

**TERAPI PERILAKU KOGNITIF DENGAN PELIBATAN KELUARGA UNTUK  
MENGURANGI *CRAVING* PADA PENYALAHGUNA NAPZA**

**TESIS**

**Untuk Memenuhi Sebagian Persyaratan  
Memperoleh Derajat Gelar S-2  
Program Studi Magister Psikologi Profesi**



**Disusun oleh :**

**Tia Safira  
NIM. 201610500211020**

**DIREKTORAT PROGRAM PASCASARJANA  
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MALANG  
Januari 2019**

**TERAPI PERILAKU KOGNITIF DENGAN  
PELIBATAN KELUARGA UNTUK MENGURANGI  
CRAVING PADA PENYALAHGUNA NAPZA**

Diajukan oleh :

**TIA SAFIRA**  
**201610500211020**

Telah disetujui

Pada hari/tanggal, **Rabu/ 16 Januari 2019**

Pembimbing Utama

  
**Dr. Fatipun, M.Kes**

  
**Direktur  
Program Pascasarjana**

  
**Akhsanul In'am, Ph.D.**

Pembimbing Pendamping

  
**Dr. Iswinarti, M.Si., Psikolog**

**Ketua Program Studi  
Magister Psikologi Profesi**

  
**Dr. Iswinarti, M.Si., Psikolog**

# TESIS

Dipersiapkan dan disusun oleh :

**TIA SAFIRA**

201610500211020

Telah dipertahankan di depan Dewan Penguji  
pada hari/tanggal, Rabu/16 Januari 2019  
dan dinyatakan memenuhi syarat sebagai kelengkapan  
memperoleh gelar Magister/Profesi di Program Pascasarjana  
Universitas Muhammadiyah Malang

## SUSUNAN DEWAN PENGUJI

Ketua	: Dr. Latipun, M.Kes
Sekretaris	: Dr. Iswinarti, M.Si., Psikolog
Penguji I	: Dr. Diah Karmiyati, M.Si., Psikolog
Penguji II	: Dr. Nida Hasanati, M.Si., Psikolog

## SURAT PERNYATAAN

Yang bertanda tangan di bawah ini, saya :

Nama : **TIA SAFIRA**  
NIM : **201610500211020**  
Program Studi : **Magister Psikologi Profesi**

Dengan ini menyatakan dengan sebenar-benarnya bahwa :

1. TESIS dengan judul : **TERAPI PERILAKU KOGNITIF DENGAN PERLIBATAN KELUARGA UNTUK MENGURANGI CRAVING PADA PENYALAHGUNA NAPZA** Adalah karya saya dan dalam naskah Tesis ini tidak terdapat karya ilmiah yang pernah diajukan oleh orang lain untuk memperoleh gelar akademik di suatu Perguruan Tinggi dan tidak terdapat karya atau pendapat yang pernah ditulis atau diterbitkan oleh orang lain, baik sebagian maupun keseluruhan, kecuali yang secara tertulis dikutip dalam naskah ini dan disebutkan dalam sumber kutipan dalam daftar pustaka.
2. Apabila ternyata dalam naskah Tesis ini dapat dibuktikan terdapat unsur-unsur **PLAGIASI**, saya bersedia Tesis ini **DIGUGURKAN** dan **GELAR AKADEMIK YANG TELAH SAYA PEROLEH DIBATALKAN**, serta diproses sesuai dengan ketentuan hukum yang berlaku.
3. Tesis ini dapat dijadikan sumber pustaka yang merupakan **HAKEBEBAS ROYALTY NON EKSKLUSIF**.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

Malang, 30 Januari 2019



TIA SAFIRA

## KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis panjatkan kehadirat Allah SWT yang telah melimpahkan rahmat dan kasih-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan tesis dengan judul “Terapi Perilaku Kognitif dengan Pelibatan Keluarga untuk Penyalahguna NAPZA” yang merupakan syarat untuk memperoleh gelar Magister Psikologi Profesi di Universitas Muhammadiyah Malang. Penulis menyadari bahwa selama masa perkuliahan dan dalam proses penyusunan tesis ini banyak pihak yang telah memberikan sumbangsih dalam bentuk apapun, baik itu berupa motivasi, bimbingan, dan petunjuk kepada penulis. Oleh karena itu, dalam kesempatan ini penulis ingin menyampaikan ucapan terima kasih yang tak terhingga kepada:

1. Bapak Dr. Latipun, M.Kes dan Ibu Dr. Iswinarti, M.Si, selaku dosen pembimbing I dan II yang telah meluangkan banyak waktu untuk mencurahkan wawasannya, dan memberikan bimbingan serta motivasi kepada penulis.
2. Seluruh dosen Magister Psikologi Profesi Universitas Muhammadiyah Malang yang telah memberikan ilmu serta tanggung jawabnya sebagai insan pendidik dalam bentuk pencerahan wawasan akademik dan wawasan moral kepada penulis.
3. Kepada Bapak Mohammad Irsad, M.Psi, Psikolog dan Ibu Cleoputri Al Yusainy, S.Psi, M.Psi, Ph.D. selaku validator ahli yang memberikan penilaian, masukan serta saran dalam proses penyusunan Modul Terapi.
4. Untuk Komunitas Penyalahguna NAPZA di Kota Malang yang memberikan bantuan dalam segala hal selama penelitian berlangsung.
5. Kepada suami saya Bapak Zia Wildanussurur dan segenap keluarga tercinta yang telah mengiringi dan menemani setiap langkah penulis dengan kasih sayang, doa, dan restunya.
6. Untuk semua teman-teman Magister Psikologi Profesi Universitas Muhammadiyah Malang angkatan 2016 yang telah mendukung dalam terselesaikannya tesis ini.
7. Semua pihak yang tidak dapat disebutkan satu-persatu, yang telah banyak memberikan bantuan dalam bentuk apapun kepada penulis.

Semoga Allah SWT senantiasa mencurahkan rahmat-Nya atas segala yang telah mereka berikan kepada penulis dengan suatu harapan bahwa kesuksesan selalu ada pada diri kita semua. Aamiin. Penulis menyadari bahwa tiada satupun karya manusia yang sempurna, sehingga kritik dan saran demi perbaikan tesis ini sangat diharapkan oleh penulis. Meski demikian, penulis berharap semoga tesis ini dapat bermanfaat bagi penulis secara khusus dan bagi pembaca pada umumnya.

Malang, 14 Januari 2019

Penulis

Tia Safira.

## DAFTAR ISI

HALAMAN SAMPUL .....	i
DAFTAR ISI .....	ii
DAFTAR TABEL & GRAFIK .....	iii
ABSTRAK .....	1
ABSTRACT .....	2
PENDAHULUAN	
Latar belakang .....	3
Permasalahan penelitian .....	5
Tujuan penelitian .....	6
Manfaat Penelitian .....	6
TINJAUAN PUSTAKA	
Penyalahgunaan Narkoba Psikotropika dan Zat Adiktif (NAPZA) dalam Perspektif Islam .....	6
Craving dalam Perspektif Kognitif .....	7
Penanganan Craving .....	8
METODE PENELITIAN	
Desain Penelitian .....	11
Spesifikasi Model .....	11
Subjek Penelitian .....	11
Prosedur Penelitian .....	12
Instrumen Penelitian .....	13
Analisa Data .....	13
HASIL PENELITIAN	
Penelitian I .....	14
Penelitian II .....	17
Hasil Analisa Data .....	17
PEMBAHASAN .....	19
KESIMPULAN DAN SARAN .....	22
DAFTAR PUSTAKA .....	23



## DAFTAR TABEL DAN GRAFIK

Grafik 1. Perbandingan Skor <i>Craving</i> .....	15
Tabel 1. Perbedaan Mean <i>Craving</i> .....	17
Grafik 2. Skor <i>craving</i> kelompok eksperimen dan kelompok kontrol .....	18



## DAFTAR LAMPIRAN

Skala Validasi Ahli .....	28
Skala Aplikatif .....	33
Skala Uji Efektivitas .....	36
Modul Terapi .....	38
Laporan Hasil Tryout .....	86
Laporan Hasil Penelitian .....	94
Laporan Analisis Kappa .....	119
Laporan Analisis Wilcoxon .....	121
Laporan Analisis Mann Whitney .....	123





## **Terapi Perilaku Kognitif dengan Pelibatan Keluarga untuk Mengurangi *Craving* pada Penyalahguna NAPZA**

Tia Safira

Magister Psikologi Profesi Universitas Muhammadiyah Malang

[safira.tya@gmail.com](mailto:safira.tya@gmail.com)

Fenomena *relapse* masih banyak terjadi pada pecandu yang telah mendapatkan penanganan secara medis maupun psikologis. *Relapse* terjadi karena suatu intervensi tidak dikhususkan untuk menangani *craving* yang menjadi faktor utama terjadinya *relapse*. *Craving* didefinisikan sebagai keinginan yang kuat untuk menggunakan kembali obat yang pernah dikonsumsi. Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengembangkan model Terapi Perilaku Kognitif dengan Pelibatan Keluarga (TPK-PK) yang valid, aplikatif, dan efektif dalam mengurangi *Craving* pada penyalahguna NAPZA. TPK-PK merupakan penanganan yang membutuhkan tenaga yang terlatih dalam memberikan penanganan tersebut. Jenis penelitian yang digunakan adalah penelitian dan pengembangan. Tahapan dalam penelitian ini adalah konseptualisasi, formulasi, testing, dan implementasi. Pada tahap testing terdapat uji ahli yang dilakukan pada 2 ahli di bidang NAPZA dan psikologi, dan di tahap eksperimen dilakukan pada 10 orang penyalahguna NAPZA dimana dibagi menjadi 2 kelompok, 5 orang di kelompok eksperimen dan 5 orang di kelompok kontrol. Instrumen yang digunakan untuk mengukur efektifitas model adalah *Craving Beliefs Questionnaire* (CBQ). Hasil uji efektivitas menunjukkan bahwa TPK-PK dapat membantu mengurangi *craving* pada penyalahguna NAPZA. Dengan demikian model TPK-PK yang dikembangkan dapat diterapkan.

Kata Kunci : *Craving*, *Relapse*, TPK-PK

# **Cognitive Behavioral Therapy with Family Involvement for Reducing *Craving* on Drug Abusers**

Tia Safira

Magister Psikologi Profesi Universitas Muhammadiyah Malang

[safira.tya@gmail.com](mailto:safira.tya@gmail.com)

Phenomenon of relapse still occurs in many addicts who have received medical and psychological treatment. Relapse occurs because an intervention is not specific to overcome craving which is a major factor in the occurrence of relapse. Craving is defined as a strong desire to use drugs that have been consumed. The purpose of this study was to develop a valid, applicable, and effective Cognitive Behavioral Therapy with Family Involvement (TPK-PK) model in reducing drug cravings. TPK-PK is a treatment that requires workers who are trained in providing such treatment. The type of research used is research and development. The stages in this study are conceptualization, formulation, testing, and implementation. In the testing phase there were expert judgement conducted on 2 experts in the field of drugs and psychology, trials conducted on 2 people who use drugs, and in the experimental stage were carried out on 10 people who used drugs which were divided into 2 groups, 5 people in the experimental group and 5 people in the control group. The instrument used to measure the effectiveness of the model is Craving Beliefs Questionnaire (CBQ). The effectiveness test results show that TPK-PK can help reduce craving in drug users. Thus the developed TPK-PK model can be applied.

Keywords : *Craving, Relapse*, TPK-PK

## Latar Belakang

Penyalahgunaan Narkoba Psikotropika dan Zat Adiktif (NAPZA) adalah hal yang menjadi permasalahan mendunia yang paling banyak terjadi. Permasalahan yang kerap kali muncul adalah meskipun telah dilaksanakannya rehabilitasi kepada pengguna NAPZA, sebagian besar dari pengguna tersebut masih mengalami kekambuhan atau *relapse* meski sedang atau telah selesai menjalani program rehabilitasi. Banyak pecandu yang selama menjalani program rehabilitasi mengalami *relapse* atau bahkan setelah pulih dan siap terjun ke dalam masyarakat, mereka mengalami kekambuhan dan kembali menjadi pecandu (Kelly, Deane, & Lovett, 2012). Permasalahan ini mengacu pada kurang efektifnya penanganan yang diberikan kepada pengguna NAPZA sehingga periode kambuh dapat muncul kembali dengan mudah.

Kasus *relapse* ditemukan secara konsisten terjadi lebih dari 50% pecandu dalam satu dekade terakhir. Berdasarkan penelitian, periode *relapse* diketahui dapat mencapai kurang lebih 80% dalam enam bulan pertama, dan terjadi sebanyak kurang lebih 50% dalam dua tahun (Kassani, Niazi, Hassanzadeh, & Menati, 2015). Kasus *relapse* dapat terjadi selama menjalani proses rehabilitasi maupun yang telah selesai menjalani proses rehabilitasi. Diketahui bahwa tidak sedikit pecandu NAPZA kembali menjalani program rehabilitasi setelah selesai menjalaninya, atau bahkan menjadi pecandu yang lebih parah dari sebelumnya hingga mengalami overdosis.

Faktor utama penyebab *relapse* pada pecandu adalah mereka masih merasakan keinginan untuk kembali menggunakan obat namun tidak dapat mengatasinya. Salah satu hal yang menjadi tantangan adalah tingginya tingkat *relapse* setelah dilakukannya penarikan obat, pecandu semakin memiliki keinginan yang kuat untuk merasakan kembali obat tersebut (*craving*). *Craving* sebagai penyebab terjadinya *relapse* masih dapat dirasakan setelah terbebas dari penggunaan obat selama satu sampai 24 bulan (Wang, Zhang, & Zhao, 2012). Keinginan untuk mengonsumsi kembali obat-obatan ini dapat muncul karena adanya distorsi kognitif tentang penggunaan obat, salah satunya adalah anggapan bahwa narkoba adalah hal yang penting untuk dikonsumsi (Sharma et al., 2014). *Craving* juga diketahui sebagai hasil dari pengkondisian perilaku, dimana apabila pecandu berhadapan dengan stimulus yang berkaitan dengan suatu zat adiktif, maka keinginan mereka untuk menggunakan zat tersebut kembali aktif sehingga memunculkan *craving* (Drummond, 2001).

Dalam menangani individu dengan penyalahgunaan NAPZA, terapi yang kerap kali diberikan sebagai bentuk pencegahan *relapse* adalah *Cognitive Behavioral Therapy* (CBT). Terapi CBT diyakini dapat mengubah sistem kognitif dan perilaku yang terkait dengan penyalahgunaan NAPZA. Namun, beberapa pecandu yang mendapatkan CBT masih mengalami *relapse* (Momeni, Moshtagh, & Pourshahbaz, 2010). Tidak efektifnya suatu intervensi sehingga pecandu mengalami *relapse* dapat disebabkan oleh kurang tepatnya sasaran atas intervensi tersebut dalam memberikan penanganan kepada pecandu. CBT yang telah dilakukan untuk mencegah *relapse* dinilai kurang tepat sasaran karena tidak mengutamakan bagaimana cara mengatasi *craving* yang menjadi akar penyebab terjadinya *relapse* (Sharifi et al., 2012).

Peran keluarga sebagai kontrol sangat berperan penting pencegahan *relapse* dari pecandu NAPZA. Penelitian menunjukkan bahwa fungsi keluarga dalam upaya pencegahan *relapse* adalah sebagai kontrol sosial kepada pecandu di dalam melakukan interaksi sosialnya, serta sebagai pembentuk lingkungan keluarga yang bebas konflik antar anggota, suportif di dalam mendukung upaya pemulihan, dan interaktif kepada seluruh anggota keluarga sehingga menjadi pribadi yang dapat saling terbuka satu sama lainnya (Yang, German, Webster, & Latkin, 2011). Penanganan penyalahgunaan narkoba dengan pelibatan keluarga di dalam sesi terapi akan lebih efektif karena terapi yang melibatkan keluarga dapat memperbaiki pola-pola maladaptif, serta mengubah interaksi negatif di dalam keluarga dan mendukung upaya pencegahan *relapse* pada pecandu. Selain itu, keluarga juga lebih dapat memahami bagaimana cara mencegah dan mengurangi terjadinya kondisi *craving* yang dapat menyebabkan *relapse*. Maka dari itu, keluarga sangat penting untuk dilibatkan dalam upaya pemulihan pecandu dari ketergantungannya (Rowe, 2012).

Selama beberapa dekade terapi perilaku kognitif telah menjadi salah satu intervensi perilaku paling diterapkan untuk pasien dengan gangguan kesehatan mental dan bahkan penyalahgunaan zat (Yang, Mamy, Gao, & Xiao, 2015). Terapi kognisi perilaku yang dilaksanakan untuk penyalahgunaan zat berfokus pada membangun kembali kognisi yang telah terdistorsi mengenai pasien sendiri, orang lain, dan lingkungan. Kognisi yang terdistorsi ini dapat berupa keyakinan atau pemikiran irasional pecandu dalam hal terkait dengan alasan penggunaan obat, termasuk diantaranya bahwa obat dapat memberikan

kesan efek sebagai pemecahan suatu masalah yang mereka alami (Strickland, Reynolds, & Stoops, 2016).

Salah satu teknik dalam terapi perilaku yang dilaksanakan dalam terapi kognisi perilaku yang dapat diberikan kepada pecandu guna untuk mengurangi *craving* adalah dengan teknik *cue exposure*, yaitu pecandu akan dihadapkan secara langsung pada stimulus yang dapat membangkitkan keinginan mereka untuk mengonsumsi obat kembali, namun stimulus tersebut akan dipasangkan dengan penguat negatif. Dengan teknik ini diharapkan stimulus pemicu *craving* dapat terkondisikan ulang dengan tidak menghadirkan penguat positif kembali, sehingga perilaku yang terkait dengan *craving* dapat berkurang secara perlahan (Culbertson, 2011).

Selain teknik *cue exposure*, penelitian menunjukkan bahwa *distress tolerance* terbukti dapat menurunkan *craving beliefs* pada pecandu NAPZA. Hal ini dikarenakan keterampilan *distress tolerance* dapat membantu pecandu untuk mengembangkan kemampuan yang diperlukan dalam menangani keinginan yang mendesak untuk mengonsumsi zat dan menghindari berada di situasi yang meningkatkan kemungkinan kambuh, dan membangun kembali gaya hidup yang seimbang untuk mempertahankan pertahanan diri agar tidak *relapse*. (Ahmadpanah et al., 2013).

Penelitian lainnya menunjukkan bahwa teknik lain yang dapat diberikan untuk mengurangi *craving* yaitu kesadaran. Hal ini berdasarkan asumsi bahwa kesadaran untuk membuat keputusan yang sehat dalam berperilaku dapat melemahkan respon dari keinginan untuk menggunakan zat kembali atau *craving* saat mengalami ketidaknyamanan emosi (Hicks, 2016). Keterampilan kesadaran ini yang akan membantu individu memahami lebih dalam kejadian saat ini dan dapat secara sadar membuat keputusan yang sehat terkait dengan perilaku yang akan dimunculkan (Ardame, Bassaknejad, Zargard, & Rokni, 2014).

Banyaknya kasus *relapse* setelah proses rehabilitasi menunjukkan bahwa penanganan dan terapi untuk penyalahguna NAPZA belum efektif menyentuh akar permasalahan dari *relapse*. *Craving* atau keinginan untuk menggunakan obat kembali adalah salah satu faktor internal para penyalahguna yang berperan penting dalam proses terjadinya *relapse*. *Craving* sangat ditentukan oleh kemampuan penyalahguna untuk mengontrol dirinya apabila berhadapan dengan stimulus yang memicu *craving*. Terapi yang dikhususkan untuk mengatasi *craving* sangatlah penting untuk dilakukan mengingat

*craving* adalah bentuk dari distorsi kognitif dan juga bentuk pengkondisian perilaku atas stimulus-stimulus tertentu. Pelibatan keluarga dalam terapi secara efektif dapat mengurangi permasalahan terkait penyalahgunaan NAPZA (Triston & Russell, 2010). Sehingga pengembangan model CBT yang dilakukan dengan melibatkan keluarga di dalam penanganan *craving* perlu untuk dilakukan. Hal tersebut dapat membantu pecandu dalam pencegahan *craving* dan *relapse* sebagai fungsi kontrol perilaku pecandu.

Tujuan penelitian ini adalah untuk mengembangkan model Terapi Perilaku Kognitif dengan Pelibatan Keluarga yang valid, aplikatif dan efektif dalam menangani *craving* pada penyalahguna NAPZA. Model yang valid adalah model yang disusun berdasarkan teori dan konstruk yang valid. Model yang aplikatif adalah model yang dapat diterapkan dan sesuai dengan tujuan model yang dikembangkan. Sementara model yang efektif adalah model yang efektif di dalam menangani masalah yang diajukan di dalam model (Akker, Branch, Gustafson, Nieveen, & Plomp, 1999).

Hasil penelitian pengembangan dapat memberikan manfaat dalam bidang pengembangan keilmuan psikologi klinis khususnya pada bidang terapi untuk menangani *craving* pada pecandu Napza. Manfaat untuk peneliti lain adalah dapat dijadikan referensi dalam melakukan kajian untuk pengembangan model lebih lanjut dengan pembahasan yang serupa. Juga dapat dijadikan referensi bagi individu atau praktisi dalam menangani *craving* pada pecandu NAPZA.

## **Kajian Pustaka**

### **Penyalahgunaan Narkoba Psikotropika dan Zat Adiktif (NAPZA) dalam Perspektif Islam**

Dalam perspektif Islam, penyalahgunaan NAPZA merupakan hal yang buruk dan haram. Dalam agama islam, menjauhi hal yang buruk adalah suatu bentuk perintah Tuhan yang harus dilaksanakan oleh semua pemeluknya. Dalam konteks ini, penyalahgunaan NAPZA adalah hal yang buruk untuk dilakukan. Hal buruk dalam konteks ini adalah sesuatu yang membawa dampak negatif baik secara fisik maupun psikologis. Di dalam Al-Qur'an sendiri, perintah untuk menjauhi sesuatu yang buruk telah dituliskan serta haram hukumnya bagi siapapun untuk mendekati hal buruk tersebut (QS. 7, 157)

Larangan untuk menyalahgunakan NAPZA juga disebutkan di dalam hadist. Dalil dari Al-Hadist menyatakan bahwa umat manusia tidak diperkenankan untuk membahayakan diri sendiri maupun orang lain. Maka segala perbuatan yang berbahaya

baik bagi diri maupun orang lain apapun jenisnya hukumnya haram. Pada hakikatnya orang yang menyalahgunakan NAPZA telah melakukan upaya untuk merusak dirinya sendiri. Mereka tidak menyadari bahwa zat kimia yang masuk ke tubuhnya adalah racun yang merusak badan. Hal yang sifatnya merugikan diri sendiri inilah yang menjadi landasan utama bahwa penyalahgunaan NAPZA haram untuk dilakukan (HR. Ibnu Majah dan Ahmad). Selain itu penelitian menunjukkan bahwa penyalahgunaan zat berdampak pada performa struktur otak sehingga mempengaruhi kondisi psikologis yaitu perubahan perilaku, perasaan, persepsi, dan kesadaran (Hanson, Cummins, Tapert, & Brown, 2011).

### ***Craving* dalam Perspektif Kognitif**

Dinamika *craving* dapat digambarkan melalui teori kognitif yang diajukan oleh Albert Ellis dengan konsep A-B-C. Dalam hal ini A (*Activating Event*) adalah peristiwa pendahulu yang telah dialami oleh individu, *Belief* yaitu keyakinan, pandangan, nilai terutama yang bersifat irasional atas suatu kejadian yang dialami, dan *Consequence* yaitu konsekuensi emosional maupun tingkah laku, sebagai akibat atau reaksi individu dalam hubungannya dengan *Activating Event* (Hersen & Sledge, 2002).

*Activating Event* pada dinamika *craving* adalah stimulus-stimulus yang terkondisikan dengan pengalaman menggunakan NAPZA. Sementara *Belief* yang dikembangkan adalah keyakinan bahwa diri tidak mampu mengontrol, melawan dan mengatasi keinginannya untuk menggunakan NAPZA kembali. Selain itu, keyakinan bahwa *craving* dialami seumur hidup dan tidak dapat dihilangkan dikarenakan merupakan reaksi fisik juga merupakan salah satu distorsi kognitif yang memicu munculnya *craving*. Kemudian, *Consequence* yang didapatkan oleh klien dalam menanggapi stimulus pemicu *craving* adalah dengan memenuhi keinginan menggunakan obat tersebut sebagai bentuk *coping* untuk berusaha menyelesaikan *craving* yang dirasakannya. Konsekuensi yang didapatkan secara emosional individu merasa ingin segera memenuhi keinginannya dan merasa cemas apabila keinginan tersebut tidak terpenuhi. Secara perilaku individu mengkonsumsi NAPZA lagi untuk memenuhi *craving* yang dialami.

Pendekatan kognitif menekankan pada proses kognitif yang dimiliki individu yang menjadi dasar suatu gangguan atau masalah yang dimiliki. Pendekatan kognitif bertujuan untuk melakukan restrukturisasi kognitif atas pemikiran yang terdistorsi yang membuat timbulnya suatu permasalahan. Distorsi kognitif muncul karena adanya skema negatif



ketika menghadapi situasi baru yang memiliki kemiripan dalam beberapa hal dengan situasi dimana skema tersebut dipelajari. Skemata negatif dipicu oleh berbagai penyimpangan kognitif tertentu yang membuat orang tersebut menerima realitas secara salah sehingga muncul keyakinan-keyakinan irasional (Drummond, 2001).

Secara kognitif, *craving* muncul sebagai bentuk dari distorsi kognitif mengenai bagaimana seseorang bereaksi pada situasi yang memicu *craving*. Bentuk dari distorsi kognitif sebagai penyebab munculnya *craving* adalah keyakinan bahwa diri tidak mampu mengontrol, melawan dan mengatasi keinginannya untuk menggunakan NAPZA kembali (Volkow et al., 2010). Selain itu, bentuk distorsi kognitif yang lain adalah bahwa *craving* harus dipenuhi dengan cara menggunakan obat kembali dan hal tersebut berfungsi sebagai *coping* atas keinginan itu sendiri. Selain itu, keyakinan bahwa *craving* dialami seumur hidup dan tidak dapat dihilangkan dikarenakan merupakan reaksi fisik juga merupakan salah satu distorsi kognitif yang memicu munculnya *craving* (Drake, Wallach, & McGovern, 2005). Model distorsi kognitif pada penyalahguna NAPZA adalah keyakinan irasional yang mereka kembangkan mengenai *craving*, yaitu pemikiran bahwa mereka merasa membutuhkan NAPZA sehingga muncul keinginan untuk menggunakan obat kembali sebagai bentuk *craving*. Selain itu, adanya pengharapan atas efek menyenangkan dari penggunaan obat merupakan salah satu pola kognitif yang mendahului *craving* (Sinha, 2015).

### **Penanganan *Craving***

Terapi perilaku kognitif memberikan kesempatan bagi peserta untuk melakukan belajar sosial yang sehat, termasuk pengembangan sosialisasi, modeling peran, serta berlatih memberikan dan menerima umpan balik atas tanggapan dari suatu permasalahan (Dehghan, 2017). Selain itu, terapi dinilai lebih efektif dalam menangani penanganannya karena menumbuhkan dinamika berpikir memecahkan permasalahan secara bersama-sama serta memberikan fungsi edukasi yang baik (Momeni et al., 2010). Dalam upayanya mengurangi *craving*, terapi kognisi dan perilaku ini ditujukan untuk merestrukturisasi distorsi kognitif yang dimiliki terkait dengan latar belakang penggunaan NAPZA (Volkow et al., 2010). Adapun distorsi kognitif tersebut adalah keyakinan bahwa dirinya tidak mampu mengatasi *craving*, kondisi *craving* dialaminya seumur hidup, serta keyakinan bahwa penggunaan obat adalah sebagai bentuk *coping* dari kondisi *craving*.

Terapi kognitif berusaha untuk merestrukturisasi distorsi-distorsi kognitif tersebut (Drake et al., 2005)

*Craving* dipahami sebagai respon-respon yang terkondisikan terhadap isyarat-isyarat terkait dengan penggunaan NAPZA. *Craving* muncul apabila melihat, mencium atau mendengar sesuatu hal yang berhubungan kuat dengan pengalaman-pengalaman saat menggunakan NAPZA (Drummond, 2001). Teknik lain yang ditambahkan dalam terapi CBT ini adalah teknik perilaku *cue exposure* dimana teknik ini berupaya mengkondisikan ulang isyarat *craving* yang dimiliki sehingga memungkinkan klien untuk tidak memunculkan perilaku penyalahgunaan NAPZA yang terkondisikan oleh stimulus atau isyarat yang terdahulu (Sinha, Kimmerling, Doebrick, & Kosten, 2007).

Teknik *cue exposure* diberikan kepada klien guna untuk melakukan pengkondisian ulang atas isyarat-isyarat yang memicu klien untuk mengalami kondisi *craving*. *Cue exposure* adalah prosedur yang diasumsikan dapat menghasilkan *extinction* dari respon *craving* pada suatu isyarat (Rosenberg, Carels, & Anderson, 2014). *Cue exposure* menjadi lebih efektif ketika eksposur dari isyarat penggunaan obat dipasangkan dengan teknik dan strategi yang di desain agar klien dapat melakukan teknik tersebut sebagai *coping* di kehidupan sehari-hari (Chase, Eickhoff, Laird, & Hogarth, 2011).

Teknik tambahan dalam terapi kognisi dan perilaku yang pertama adalah toleransi distress dimana teknik ini mengajarkan untuk mempelajari bagaimana melakukan *distract* atau pengalihan. Hal ini membantu individu untuk mengalihkan perhatian mereka dari situasi yang menyebabkan sakit secara emosional (Mckay & Paleg, 2015). Keterampilan *distract* penting untuk dilakukan karena dapat membantu membuat mereka berhenti untuk memikirkan hal-hal negatif dan menemukan respon yang tepat untuk mengatasi permasalahan tersebut. Selain itu keterampilan yang dipelajari dari teknik toleransi distress adalah keterampilan untuk menenangkan diri atau relaksasi yang diperlukan untuk menenangkan diri untuk mendapatkan kembali kekuatan dalam menghadapi permasalahan (Ahmadpanah et al., 2013).

Teknik kesadaran merujuk pada kemampuan seseorang untuk membuat keputusan yang sehat di dalam menentukan perilaku atau tindakan (Witkiewitz, Lustyk, & Bowen, 2013). Keterampilan kesadaran ini juga dapat membantu pecandu untuk fokus pada satu waktu, satu kejadian, mengidentifikasi dan memisahkan pemikiran judgemental dari pengalaman yang berdampak pada emosi yang dirasakan. Hal tersebut bertujuan agar

pecandu tidak terpacu pada kejadian masa lalu dan dapat membuat perencanaan-perencanaan yang baik di masa depan (Hicks, 2016).

Dalam pelaksanaan proses terapi kognisi dan perilaku ini, pelibatan keluarga di dalam sesi terapi perlu untuk dilakukan. Hal tersebut penting dilakukan karena keluarga ada sistem yang utama pada kehidupan seseorang. Penelitian menunjukkan bahwa terlibatnya keluarga di dalam proses penanganan individu dengan ketergantungan sangatlah penting karena membawa dampak potensial pada sistem keluarga tersebut (Pereira et al., 2016). Ketika sistem dari seorang individu dirawat secara psikologis dengan pemberian konseling atau terapi, maka sistem tersebut menjadi sehat, dan sistem yang sehat tersebutlah yang memberikan support lebih kepada seorang pecandu pada masa penyembuhannya terutama dalam mencegah *relapse* (Triston & Russell, 2010).

Pelibatan keluarga di dalam proses intervensi memiliki efek positif di dalam hubungan interpersonal di dalam keluarga itu sendiri, sehingga menumbuhkan peluang untuk lebih dapat memahami secara mendalam terkait hal yang memicu *craving* sehingga dapat menjadi fungsi kontrol dalam pencegahan *relapse*. Selain itu, keluarga yang terlibat dalam proses penyembuhan dapat mendukung ketenangan hati pecandu untuk melawan ketergantungan yang mereka alami, termasuk diantara membuat program kegiatan pencegahan *relapse* (Slesnick & Zhang, 2016). Pelibatan keluarga di dalam sesi terapi kognisi dan perilaku menumbuhkan dukungan-dukungan psikologis kepada klien sehingga efek terapi lebih dapat terinternalisasi pada klien. Selain itu, keterlibatan keluarga juga membantu menemukan permasalahan utama di dalam keluarga yang menjadi salah satu alasan pemicu penyalahgunaan NAPZA sehingga keluarga dan klien dapat saling memperbaiki pola-pola yang tidak sehat di dalam keluarga, baik di dalam pola komunikasi dan juga pola pemecahan masalah (Pereira et al., 2016).

## **METODE PENELITIAN**

### **Desain Penelitian**

Jenis penelitian ini adalah Riset dan Pengembangan yaitu suatu proses yang yang digunakan untuk mengembangkan dan mengesahkan produk bidang keilmuan yang berupa model. Dalam penelitian ini jenis model yang dikembangkan adalah prosedural model yaitu model yang diformulasikan untuk menjabarkan sebuah proses yang kompleks (Spector et al., 1992). Langkah-langkah dalam proses ini pada umumnya dikenal sebagai R&D yang terdiri dari pengkajian terhadap hasil-hasil penelitian

sebelumnya yang berkaitan dengan validitas komponen-komponen pada produk yang akan dikembangkan, mengembangkannya menjadi sebuah produk, pengujian terhadap produk yang dirancang, dan peninjauan ulang dan mengoreksi produk tersebut berdasarkan hasil uji coba. Hal tersebut sebagai indikasi bahwa produk temuan dari kegiatan pengembangan yang dilakukan mempunyai obyektivitas sehingga secara efektif dapat diaplikasikan.

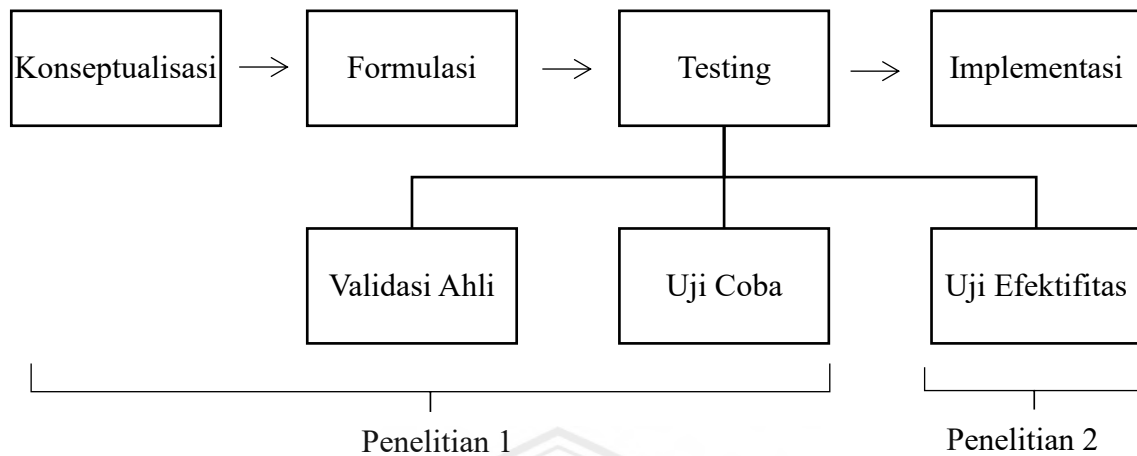
### **Spesifikasi Model**

Model Terapi Perilaku Kognitif dengan Pelibatan Keluarga (TPK-PK) diberikan untuk penyalahguna NAPZA dengan kondisi yang mengalami ketergantungan NAPZA beserta dengan perwakilan keluarga dari masing-masing penyalahguna untuk mengikuti sesi terapi. Sesi terapi dalam model TPK-PK ini adalah sebanyak 12 sesi dengan frekuensi pertemuan sebanyak tiga sesi dalam satu minggu.

### **Subjek Penelitian**

Subjek penelitian adalah penyalahguna NAPZA sebanyak 10 orang yang mengalami ketergantungan NAPZA yang terdiri dari lima orang kelompok eksperimen dan lima orang kelompok kontrol. Dalam sekali pelaksanaan terapi, jumlah anggota terapi yang ditetapkan adalah 1 penyalahgunaan NAPZA dan 1 perwakilan keluarga dalam satu psikoterapi. Adapun kriteria subjek penelitiannya adalah penyalahguna NAPZA yang masih tinggal serumah dengan keluarganya.

## Prosedur Penelitian



**Gambar 1.** Prosedur Penelitian

Prosedur penelitian dalam Riset dan Pengembangan ini terdapat empat langkah utama yang terbagi menjadi penelitian satu dan penelitian dua. Pada penelitian satu dilakukan tahap konseptualisasi adalah melakukan review tentang literatur terkait dengan intervensi untuk mengurangi *craving* pada penyalahguna NAPZA. Review literatur dilakukan untuk mengkaji efektifitas dan juga kekurangan dari *treatmen-treatmen* yang telah dilakukan dalam menangani *craving*. Berikutnya pada tahap formulasi, dilakukan perencanaan terkait dengan penelitian dan pengembangan yang akan dilakukan. Pada tahap ini disusun sebuah prosedural model yang memformulasikan prosedur-prosedur suatu *treatmen* yang dirancang khusus untuk menangani *craving*. Tahap selanjutnya adalah testing, yaitu melakukan uji validitas isi dan konstruk dari model yang telah dikembangkan dengan cara memberikan lembar penilaian kepada ahli/pakar. Setelah melakukan penilaian terkait validitas isi dan konstruk, melakukan revisi terkait model yang telah diajukan berdasarkan penilaian para ahli. Tahap berikutnya adalah melakukan uji coba terkait dengan model yang dikembangkan kepada subjek dan melakukan revisi berdasarkan penilaian aplikatif dari model yang diterapkan.

Penelitian dua dilakukan dengan tahap terakhir yaitu tahap pengaplikasian model yang telah dikembangkan untuk menangani *craving* dan juga mengetahui efektifitas dari model yang dikembangkan. Pada penelitian pengembangan ini tidak dilakukan sampai tahap implementasi, yaitu tahap penyebarluasan model yang telah dikembangkan.

## Instrumen Penelitian

Instrumen penelitian yang diperlukan untuk mengembangkan model ini adalah sebanyak tiga instrumen. Skala Validasi Model adalah instrumen validasi model yang diberikan kepada pakar untuk memvalidasi isi dan konstruk dari model yang telah dikembangkan. Instrumen validasi ini berisi item-item yang digunakan untuk menilai kesesuaian desain model yang didasarkan pada aspek latar belakang disusunnya model, dasar teori dan teori pendukung dari model, ruang lingkup model terapi, serta prosedur terapi yang disusun. Skala Validasi Model menggunakan skala likert dengan pilihan jawaban; (1) Sangat Kurang, (2) Kurang, (3) Cukup Baik, (4) Baik, dan (5) Sangat Baik.

Skala Penilaian Aplikasi Model adalah instrumen yang diberikan khusus untuk klien yang memperoleh treatment dari model Terapi Perilaku Kognitif dengan Pelibatan Keluarga untuk menilai treatment yang telah di uji cobakan kepada klien. Instrumen ini berisikan penilaian-penilaian klien setelah memperoleh perlakuan dari model intervensi yang diberikan kepadanya. Penilaian formatif dari klien adalah penilaian yang berdasarkan pada aspek kebermanfaatan dari model yang diajukan. Jumlah item pada Skala Penilaian Aplikasi Model adalah 11 item dengan pemberian skor (1) jika dinilai tidak memuaskan, (2) jika dinilai kurang memuaskan, (3) jika dinilai memuaskan, dan (4) jika dinilai sangat memuaskan.

Instrumen berikutnya adalah instrumen untuk menguji efektifitas dari Terapi Perilaku Kognitif dengan Pelibatan Keluarga yaitu instrumen yang diberikan untuk pretest dan posttest untuk mengetahui perubahan *craving* sebelum dan sesudah dilaksanakannya TPK-PK. Adapun instrumen yang digunakan adalah *Craving Beliefs Questionnaire* (CBQ) oleh Wright F.D yang berjumlah sebanyak 20 item untuk mengukur keyakinan (*beliefs*) yang mendasari *craving* dengan indeks reliabilitas sebesar 0.81. *Craving Beliefs Questionnaire* (CBQ) ini menggunakan skala likert dengan pilihan jawaban : (1) Sangat Tidak Setuju, (2) Tidak Setuju, (3) Netral, (4) Setuju, dan (5) Sangat Setuju.

### **Analisa Data**

Analisis data yang dilakukan adalah analisis non parametrik karena distribusi data yang tidak normal. Analisis non parametrik yang digunakan pada penelitian ini adalah uji Wilcoxon dan Mann Whitney (Nahm, 2016) yaitu dengan membandingkan rata-rata (mean) sebelum dan sesudah dilaksanakannya intervensi pada kelompok eksperimen yang telah diberikan treatment, dan pada kelompok kontrol yang tidak diberikan treatment.

## HASIL

### PENELITIAN 1 : FORMULASI MODEL

Formulasi model terapi dilakukan dengan beberapa tahapan yang mendasari prosedur penelitian dalam Riset dan Pengembangan (RnD) yaitu konseptualisasi dengan melakukan review tentang literatur terkait dengan intervensi untuk mengurangi *craving* pada penyalahguna NAPZA. Kemudian pada tahap formulasi disusun sebuah prosedural model yang memformulasikan prosedur-prosedur suatu treatment yang dirancang khusus untuk menangani *craving*. Model yang telah dikembangkan dilakukan validasi oleh pakar dan uji coba model untuk mengetahui validitas isi dari model yang telah disusun dan juga kelayakan model secara aplikatif.

#### Uji Validitas

##### Subjek penelitian

Model TPK-PK dilakukan validasi isi dengan metode *expert judgement* dengan dua orang ahli/pakar, yang pertama adalah Praktisi Psikolog Klinis Terapi Rumatan Metadon di Rumah Sakit Jiwa Menur Surabaya. Ahli/pakar kedua adalah akademisi bidang psikologi klinis yang juga merupakan Ketua Jurusan Prodi Psikologi di Universitas Brawijaya Malang.

##### Hasil validasi pakar

Penilaian dari para ahli menunjukkan rerata dengan nilai sebesar 3.8 yang berarti masuk dalam kategori cukup baik. Sehingga dapat disimpulkan bahwa modul yang telah disusun sesuai dengan konstruk teori. Berdasarkan data hasil analisis penilaian terhadap modul TPK-PK untuk penyalahguna Napza, setelah dilakukan analisis maka diketahui koefisien Kappa dapat disimpulkan bahwa koefisien reliabilitas antar penilai masuk di dalam kategori baik ( $K = 0.73$ ). Sehingga dapat disimpulkan terdapat kesepakatan antar ahli yang baik maka modul dari TPK-PK untuk penyalahguna Napza.

#### Uji Coba

Proses uji coba dilakukan pada tahap persiapan sebelum instrumen yang telah disusun benar-benar digunakan dalam proses pengambilan data. Adapun tujuan dari uji coba adalah untuk mengetahui kelayakan dan efektifitas model yang disusun.

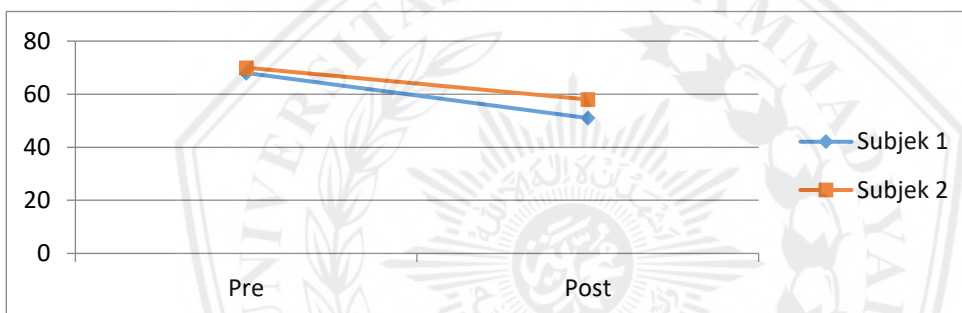


### Subjek penelitian

Subjek penelitian pada tryout ini adalah dua orang penyalahguna NAPZA berserta masing-masing anggota perwakilan keluarga yang mengikuti sesi terapi. Klien dan keluarga menjalani 12 sesi terapi dengan durasi selama 45-60 menit pada masing-masing sesinya.

### Hasil uji coba

Hasil dari uji coba yang dilakukan dapat dilihat dari instrumen-instrumen yang telah disusun. Instrumen pertama yang digunakan adalah CBQ (*Craving Beliefs Questionnaire*) sebanyak 20 item dengan model skala likert 1-5. Instrumen ini bertujuan untuk mengetahui efektifitas terapi yang di uji cobakan dengan mengukur perubahan kondisi sebelum dan sesudah dilaksanakannya terapi.



**Grafik 1.** Perbandingan Skor *Craving* Berdasarkan Skala CBQ Sebelum dan Setelah Diberikan Perlakuan

Berdasarkan Grafik 1 menunjukkan perubahan pada sebelum dan sesudah dilaksanakannya uji coba terapi yaitu berupa penurunan skor skala CBQ yang mengukur tingkat keparahan *craving* pada penyalahguna NAPZA.

Instrumen yang kedua adalah Skala Penilaian Aplikasi Model yang diberikan kepada klien untuk memberikan penilaian terkait dengan jalannya terapi yang telah dilakukan. Adapun hasil dari instrumen tersebut dapat diketahui bahwa hasil skor penilaian kedua subjek terhadap terapi yang diberikan menunjukkan pada kategori baik ( $M = 3.0$ ), sehingga dapat disimpulkan TPK-PK dapat diaplikasikan untuk mengurangi *craving* pada penyalahguna NAPZA.

### Pembahasan

Hasil Penelitian 1 menunjukkan bahwa modul yang telah diformulasikan dapat diterapkan dalam upaya untuk mengurangi *craving* pada penyalahguna NAPZA. Hal ini berdasarkan

kepada hasil validasi isi modul yang telah dilakukan oleh dua pakar/ahli di bidang psikologi klinis. Validasi isi modul dilakukan dengan cara melakukan pengkajian ulang terkait dengan latar belakang modul yang telah disusun, dasar teori dan teori pendukung lain, hingga prosedur terapi yang akan diterapkan. Setelah dilakukan validasi oleh ahli, uji coba dilakukan untuk mengetahui efektifitas dari terapi yang telah disusun.

Validitas oleh pakar dilakukan dengan penyamaan persepsi pakar yang memberikan penilaian baik pakar dari akademisi maupun praktisi. Uji Kappa membantu untuk mengetahui kualitas isi modul yang telah digunakan. Dengan adanya uji tersebut bisa dinilai kelayakan isi modul sebelum isi modul tersebut dipraktikkan. Untuk menguji validitas isi suatu model dibutuhkan uji ahli sesuai dengan aspek-aspek yang diukur berlandaskan teori tertentu kemudian dikonsultasikan dengan ahli pada bidang tersebut. Adapun beberapa aspek yang diuji dalam pengujian kappa diantaranya adalah pendahuluan, teori pendukung, ruang lingkup, serta prosedur yang dilakukan dalam memberikan TPK-PK.

Berdasarkan hasil validasi oleh pakar diketahui bahwa aspek-aspek di dalam modul yang telah disusun telah memenuhi kriteria untuk dapat diaplikasikan kepada klien dengan penyalahguna NAPZA dengan beberapa revisi pada aspek-aspek tertentu. Hal ini berdasarkan pada hasil uji analisis kappa yang menunjukkan adanya skor validasi dari kedua pakar dengan kategori baik sehingga modul yang telah disusun telah valid dan reliabel.

Kelayakan aplikatif dari suatu produk dapat diketahui dengan cara melakukan penilaian berupa evaluasi formatif yang diisi oleh klien. Evaluasi formatif dilakukan dengan tujuan agar peneliti mendapatkan penilaian dari subjek yang menerima terapi yang telah dirancang untuk mengurangi *craving* pada penyalahguna NAPZA, sehingga diharapkan bahwa dengan adanya evaluasi tersebut dapat digunakan sebagai acuan untuk memperbaiki model yang telah disusun. Hasil dari evaluasi formatif tersebut didapatkan kesimpulan bahwa produk yang telah dibuat layak untuk diaplikasikan.

Berdasarkan hasil uji coba, diketahui bahwa adanya penurunan skor variabel *craving* setelah diberikan TPK-PK. Hal ini menunjukkan adanya perubahan proses kognitif klien yang mendasari munculnya *craving* itu sendiri. Dalam upayanya mengurangi *craving*, terapi kognisi dan perilaku ini ditujukan untuk merestrukturisasi

distorsi kognitif yang dimiliki terkait dengan latar belakang penggunaan NAPZA (Volkow et al., 2010).

## **PENELITIAN 2 : EFEKTIVITAS MODEL**

### **Subjek penelitian**

Adapun subjek yang digunakan dalam penelitian ini adalah sebanyak 10 orang penyalahguna NAPZA yang terbagi dalam 5 orang kelompok eksperimen dan 5 orang kelompok kontrol. Subjek yang digunakan dalam kelompok eksperimen berjumlah 5 orang beserta dengan perwakilan masing-masing anggota keluarga yang mengikuti sesi terapi.

### **Analisis**

Uji homogenitas dilakukan untuk mengetahui kesetaraan dan homogenitas subek penelitian. Dalam penelitian ini diketahui semua subjek berada pada taraf yang sama dan merupakan subjek yang homogen ( $p = 0.13$ ).

Analisis data yang dilakukan adalah analisis non parametrik karena distribusi data yang tidak normal. Analisis non parametrik yang digunakan pada penelitian ini adalah uji Wilcoxon dan Mann Whitney (Nahm, 2016). Uji Wilcoxon digunakan untuk melihat perbedaan pretest dan posttest *craving* pada kelompok eksperimen dan juga kelompok kontrol. Sementara uji Mann Whitney digunakan untuk melihat perbedaan skor *craving* pada kelompok eksperimen dan kelompok kontrol. Analisis data dilakukan dengan tujuan untuk mengetahui perbedaan mean *craving* sebelum dan sesudah diberikannya TPK-PK pada kelompok eksperimen, serta untuk mengetahui seberapa besar perbedaan penurunan *craving* pada kelompok eksperimen dan juga kelompok kontrol.

**Tabel 1.** Perbedaan Mean Craving pada Kelompok Eksperimen dan Kelompok Kontrol

Kelompok	Pre Test		Post Test		Z
	M	SD	M	SD	
Kelompok Eksperimen	62.00	5.65	40.80	2.77	-2.02*
Kelompok Kontrol	68.20	6.05	69.60	5.41	-1.47

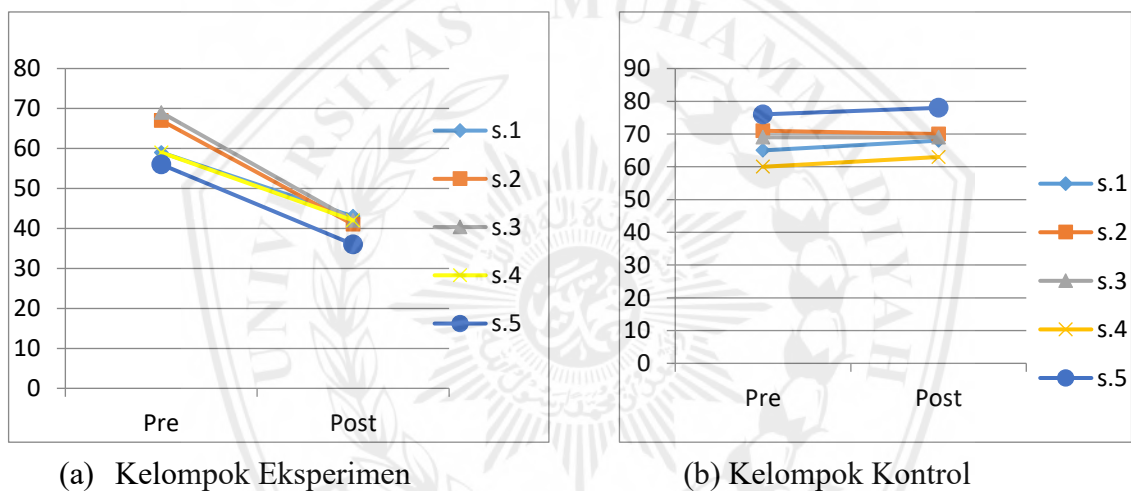
Keterangan:  $N = 5$

\* $p < .05$ , \*\* $p < .01$ , \*\*\* $p < .001$ .

Berdasarkan Tabel 1. menunjukkan bahwa adanya perbedaan skor rata-rata pretest dan posttest variabel *craving* pada kelompok eksperimen yang telah diberikan TPK-PK. Kelompok eksperimen memiliki skor pretest skala *craving* ( $M = 62$ ,  $SD = 5.65$ ) yang

lebih besar dibandingkan pada hasil posttest skala *craving* ( $M = 40.8$ ,  $SD = 2.77$ ). Dengan demikian terdapat penurunan tingkat *craving* setelah diberikan TPK-PK kepada kelompok eksperimen. Berdasarkan hasil uji beda Wilcoxon menunjukkan bahwa terdapat perbedaan yang signifikan pada skor pretest dan juga posttest pada kelompok eksperimen ( $Z = -2.02$ ,  $p = 0.04$ ).

Pada kelompok kontrol skor pretest skala *craving* ( $M = 68.2$ ,  $SD = 6.05$ ) lebih kecil dibandingkan pada hasil posttest skala *craving* ( $M = 69.6$ ,  $SD = 5.41$ ). Berdasarkan hasil uji beda Wilcoxon menunjukkan bahwa tidak terdapat perbedaan yang signifikan pada skor pretest dan juga posttest pada kelompok kontrol ( $Z = -1.47$ ,  $p = 0.14$ ). Dengan demikian dapat disimpulkan bahwa tidak terdapat perbedaan tingkat *craving* yang signifikan pada kelompok kontrol.



**Grafik 2.** Skor *craving* kelompok eksperimen dan kelompok kontrol berdasarkan skala CBQ

Pada Grafik 2 dapat diketahui perbedaan pretest dan posttest pada kelompok eksperimen dan kelompok kontrol. Dapat dilihat kelompok eksperimen yang mendapatkan penanganan TPK-PK memiliki perbedaan yang signifikan berupa menurunnya tingkat *craving* setelah diberikan penanganan, sedangkan pada kelompok kontrol tidak terdapat perubahan yang signifikan.

Setelah dilakukan analisis menggunakan Wilcoxon, selanjutnya analisis Mann Whitney digunakan untuk mengetahui perbedaan antara kelompok eksperimen dengan kelompok kontrol. Berdasarkan hasil uji Mann Whitney yang dilakukan terhadap 10 orang subjek penelitian yang terdiri dari 5 orang dari kelompok eksperimen dan 5 dari orang kelompok, diketahui ada perbedaan *craving* yang signifikan pada kelompok

eksperimen dan kelompok kontrol ( $Z = -2.61$ ,  $p = 0.009$ ). Dengan demikian, kelompok eksperimen yang mendapatkan perlakuan TPK-PK memiliki penurunan skor *craving* yang signifikan dibandingkan dengan kelompok kontrol yang tidak mendapatkan perlakuan.

Berdasarkan analisis data yang dilakukan dengan uji Wilcoxon dapat diketahui adanya penurunan yang signifikan dari skor *craving* pada kelompok eksperimen yang diberi perlakuan berupa TPK-PK. Selain itu, berdasarkan hasil uji Mann Whitney yang telah dilakukan dapat diketahui bahwa adanya perbedaan yang signifikan pada variabel *craving* antara kelompok eksperimen dan kontrol, sehingga dapat disimpulkan bahwa pemberian TPK-PK secara efektif dapat mengurangi *craving* pada penyalahguna NAPZA.

## PEMBAHASAN

*Craving* telah digambarkan sebagai salah satu faktor utama yang berkaitan dengan kekambuhan terhadap narkoba, alkohol, dan/atau penggunaan tembakau. Penelitian mendefinisikan *craving* sebagai keinginan atau dorongan untuk menggunakan obat, sebagai bentuk perilaku untuk menggunakan obat, dan yang lain menganggap *craving* sebagai bentuk ekspektasi dari efek obat yang memberikan penguatan perilaku sehingga perilaku mengkonsumsi obat berulang (Eliason & Amodia, 2007).

Munculnya *craving* berasal dari evaluasi pikiran atau pola kognitif yang dimiliki. Ketika seseorang mengalami stressor seperti kejadian yang tidak menyenangkan, pikiran akan memunculkan keinginan kuat untuk mengonsumsi zat yang memunculkan perilaku konsumsi zat itu sendiri. Beberapa penggunaan zat dapat meningkatkan afek positif, misalnya obat dengan efek menenangkan tapi memberikan ketenangan secara emosi. Kemudian memori mengasosiasikan bahwa dengan menggunakan zat dapat menghasilkan pikiran yang lebih tenang ketika mendapatkan stressor, sehingga pola ini berulang menjadi suatu pembentukan kebiasaan karena adanya penguatan yang berasal dari efek penggunaan zat (Brewer, Elwafi, & Davis, 2012).

Dinamika *craving* dapat digambarkan melalui teori kognitif yang diajukan oleh Albert Ellis dengan konsep A-B-C. Dalam hal ini A (*Activating Event*) adalah stimulus-stimulus yang terkondisikan dengan pengalaman menggunakan NAPZA, *Belief* (B) yaitu keyakinan bahwa diri tidak mampu mengontrol, melawan dan mengatasi keinginannya untuk menggunakan NAPZA kembali. Selain itu, keyakinan bahwa *craving* dialami

seumur hidup dan tidak dapat dihilangkan dikarenakan merupakan reaksi fisik juga merupakan salah satu distorsi kognitif yang memicu munculnya *craving*. Kemudian, *Consequence* (C) yang didapatkan oleh klien dalam menanggapi stimulus pemicu *craving* adalah dengan memenuhi keinginan menggunakan obat tersebut sebagai bentuk *coping* untuk berusaha menyelesaikan *craving* yang dirasakannya (Hersen & Sledge, 2002). Secara kognitif, *craving* muncul sebagai bentuk dari distorsi kognitif mengenai bagaimana seseorang bereaksi pada situasi yang memicu *craving*. Bentuk dari distorsi kognitif sebagai penyebab munculnya *craving* adalah keyakinan bahwa diri tidak mampu mengontrol, melawan dan mengatasi keinginannya untuk menggunakan NAPZA kembali (Volkow et al., 2010).

Penanganan *craving* secara tepat dilakukan dengan cara menambahkan teknik *cue exposure* dengan tujuan untuk melakukan pengkondisian ulang kepada isyarat-isyarat yang dapat memicu *craving*. Hal ini dilakukan dengan cara menghadirkan isyarat-isyarat yang dapat menimbulkan *craving*. Dalam kehidupan nyata, yang termasuk pada isyarat-isyarat tersebut antara lain adalah; orang-orang yang menggunakan narkoba, kontak dengan orang-orang yang pernah menggunakan narkoba, dan perlengkapan, situasi, atau lokasi yang sebelumnya dikaitkan dengan penggunaan narkoba (Kober & Mell, 2015).

Semakin lama durasi terapi dengan teknik *cue exposure* maka klien memiliki skor resistensi terhadap relapse lebih tinggi daripada klien yang memperoleh *cue exposure* dengan durasi dan intensitas yang lebih singkat. Hal ini menunjukkan bahwa semakin lama sesi *cue exposure* yang didapatkan seseorang dalam proses terapi, maka akan semakin efektif untuk mengontrol *craving* yang dirasakan. Penelitian juga menyebutkan adanya beberapa keuntungan dari pelaksanaan *cue exposure*, yaitu antara adalah ; *cue exposure* dapat meningkatkan efikasi diri bahwa individu dapat menangani *craving* saat ini dan juga di masa yang akan datang terutama jika menemukan pemicu *craving* dalam kehidupan sehari-hari, *cue exposure* dapat membuat keinginan individu untuk menggunakan zat menjadi berkurang karena sudah terkondisikan ulang menjadi perilaku yang lebih adaptif yaitu tidak menyalahgunakan zat kembali, selain itu *cue exposure* juga memberikan kesempatan bagi individu untuk mempraktekkan respon *coping* mereka terhadap stresor secara realitis sehingga membantu mengurangi *craving* (Gabriel, 2014).

Selain itu, terapi yang melibatkan peran keluarga di dalam masing-masing sesinya juga mempengaruhi efektifitas terapi yang telah dijalankan. Hasil penelitian

menunjukkan bahwa individu dengan masalah adiksi membutuhkan dukungan anggota keluarga lain untuk dapat mengatasi permasalahan ketergantungan dan bagaimana mereka merespons secara efektif dukungan yang telah diberikan. Individu juga membutuhkan dukungan dalam membantu mengelola konflik di dalam keluarga sehingga tidak memunculkan penyalahgunaan zat yang disebabkan masalah yang dialami di dalam keluarga. Sehingga hal ini menunjukkan bahwa campur tangan anggota keluarga dalam proses terapi perlu dilakukan dalam upaya untuk memperbaiki sistem keluarga yang menjadi pemicu penyalahgunaan zat (Choate, 2015).

Keluarga dengan masalah alkohol dan keluarga dengan masalah penyalahgunaan narkoba telah menunjukkan tingkat keluarga dengan tingkat stres yang tinggi. Fenomena ini terkait dengan fakta bahwa dukungan keluarga untuk menangani anggota keluarga lain yang memiliki masalah terkait adiksi adalah penting untuk dilakukan. Hal ini berdasarkan bahwa keluarga yang sehat adalah yang memiliki potensi untuk ditemukan alternatif dalam menyelesaikan konflik dan mengurangi efek destruktif, termasuk di dalamnya masalah terkait dengan adiksi. Intervensi yang dilakukan menggarisbawahi pentingnya upaya pencegahan dari aspek keluarga, termasuk pendekatan keluarga, pelibatan anak, serta keluarga yang mendukung dalam faktor yang berhubungan langsung dengan fungsi keluarga. Sehingga keluarga dapat bekerja sama untuk memberikan dukungan sosial dengan berperan menjadi fungsi kontrol dalam kehidupan anggota keluarga lain yang mengalami ketergantungan terhadap zat (Payá, Pillon, & Figlie, 2016).

Intervensi CBT adalah pendekatan yang efektif untuk pecandu narkoba yang kurang memiliki keterampilan koping tertentu baik yang berkaitan langsung dengan penggunaan narkoba atau dalam situasi yang dapat memicu penggunaan narkoba (Parvizifard, Jamaludin, Haji, Sulaiman, & Baba, 2017). Dalam penelitian ini, melalui pendekatan CBT dengan pelibatan keluarga memberikan beberapa keterampilan koping seperti keterampilan pemecahan masalah, hubungan yang efektif dengan keluarga, upaya dalam mengatasi *craving*, dan regulasi emosi negatif diberikan kepada penyalahguna zat demi mengurangi kemungkinan untuk relapse. Oleh karena itu, orang yang kecanduan akan diberdayakan dan dapat mengelola emosi mereka dan mengatasi masalah kehidupan tanpa ketergantungan pada narkoba. Keterampilan-keterampilan yang diajarkan di dalam CBT juga secara efektif dapat mengurangi *craving* pada penyalahguna zat bahkan dengan penyalahguna yang hidup dengan HIV/AIDS sekalipun (Jalali, 2018). Berdasarkan



penjelasan tersebut, maka dapat diketahui bahwa terapi perilaku kognitif dengan pelibatan keluarga (TPK-PK) dapat secara efektif mengurangi *craving* pada penyalahguna NAPZA.

## **SIMPULAN DAN IMPLIKASI**

Berdasarkan hasil penelitian dapat diketahui bahwa model terapi perilaku kognitif dengan pelibatan keluarga (TPK-PK) adalah model yang valid, aplikatif dan juga efektif dalam mengurangi *craving* pada penyalahguna NAPZA. Berdasarkan uji analisis diketahui bahwa ada perbedaan yang signifikan dari skor *craving* saat sebelum diberikan perlakuan berupa terapi dengan skor *craving* pada saat sesudah diberikan terapi. Selain itu dapat diketahui juga berdasarkan perbedaan yang signifikan dari hasil analisis antara kelompok eksperimen dan kelompok kontrol.

Saran untuk penelitian berikutnya melakukan monitoring secara rutin pada keluarga terkait dengan *craving* yang dialami sehingga dapat melakukan kontrol terhadap klien baik selama proses tatap muka maupun proses tidak tatap muka mengingat peran keluarga selama terapi adalah sangat penting untuk dapat menjadi kontrol bagi klien dalam upaya mencegah relapse.

## REFERENSI

- Ahmadpanah, M., Mirzaei Alavijeh, M., Allahver-Dipour, H., Jalilian, F., Haghighi, M., Afsar, A., & Gha-Ribnavaz, H. (2013). Effectiveness of coping skills education program to reduce craving beliefs among addicts referred to addiction centers in Hamadan: A randomized controlled trial. *Iranian Journal of Public Health*, 42(10), 1139–1144.
- Akker, J. van den, Branch, R. M., Gustafson, K., Nieveen, N., & Plomp, T. (1999). Design approaches and tools in education and training. In J. van de Akker (Ed.), *Principles and methods of development research* (2nd ed., pp. 1–14). Netherlands: Kluwer Academic Publishers. doi:10.1007/978-94-011-4255-7
- Ardame, A., Bassaknejad, S., Zargard, Y., & Rokni, P. (2014). Examine the relationship between mindfulness and drug craving in addicts undergoing methadone maintenance treatment. *Iranian J Publ Health*, 43(3), 349–354.
- Brewer, J. A., Elwafi, H. M., & Davis, J. H. (2012). Craving to quit : psychological models and neurobiological mechanisms of mindfulness training as treatment for addictions. *Psychology of Addictive Behaviors*, 12(3), 1–14. doi:10.1037/a0028490
- Chase, H. W., Eickhoff, S. B., Laird, A. R., & Hogarth, L. (2011). The neural basis of drug stimulus processing and craving: An activation likelihood estimation meta-analysis. *Biological Psychiatry*, 70(8), 785–793. doi:10.1016/j.biopsych.2011.05.025
- Choate, P. W. (2015). Adolescent alcoholism and drug addiction: the experience of parents. *Behavioral Sciences*, 5(1), 461–476. doi:10.3390/bs5040461
- Culbertson, C. S. (2011). Understanding and treating cue-induced drug craving in substance-dependent individuals. *Journal of Addiction Research & Therapy*, 15(3), 1–22.
- Dehghan, M. (2017). Effectiveness of psychotherapy with matrix pattern on the glass drug craving. *Indian Journal of Health and Wellbeing*, 8(2), 113–115.
- Drake, R. E., Wallach, M. a., & McGovern, M. P. (2005). Future directions in preventing relapse to substance abuse among clients with severe mental illnesses. *Psychiatric Services*, 56(10), 1297–1302. doi:10.1176/appi.ps.56.10.1297
- Drummond, D. C. (2001). Theories of drugs craving, ancient and modern. *Addiction*, 96(1), 33–46. doi:10.1080/09652140020016941
- Eliason, M. J., & Amodia, D. S. (2007). An integral approach to drug craving. *Addiction Research and Theory*, 15(4), 343–364. doi:10.1080/16066350701500627
- Gabriel, C. K. (2014). Cue exposure cognitive behavior therapy in relapse and craving control among alcoholic young adults at selected rehabilitation centres in uasin gishu county, kenya. *Academic Research Journals*, 1(5), 54–58.
- Hanson, K. L., Cummins, K., Tapert, S. F., & Brown, S. A. (2011). Changes in neuropsychological functioning over 10 years following adolescent substance abuse treatment. *Psychology of Addictive Behaviors*, 25(1), 127–142. doi:10.1037/a0022350

- Hersen, M., & Sledge, W. (2002). Encyclopedia of psychotherapy. In D. A. Roth, R. G. Heimberg, & W. Eng (Eds.), *Cognitive behavior therapy* (1st ed., pp. 451–458). New York: Elsevier Science (USA).
- Hicks, S. (2016). Mindfulness-based relapse prevention for mothers recovering from substance use disorder. *Journal of Addiction Research & Therapy*, 22(8), 1–26.
- Jalali, F. (2018). The effectiveness of cognitive-behavioral group therapy in reducing craving among methamphetamine abusers living with hiv/aids. *Journal of Drug Abuse*, 4(2), 1–8. doi:10.21767/2471-853X.100076
- Kassani, A., Niazi, M., Hassanzadeh, J., & Menati, R. (2015). Survival analysis of drug abuse relapse in addiction treatment centers. *International Journal of High Risk Behaviors & Addiction*, 4(3), 1–6. doi:10.5812/ijhrba.23402
- Kelly, P. J., Deane, F. P., & Lovett, M. J. (2012). Using the theory of planned behavior to examine residential substance abuse workers intention to use evidence-based practices. *Psychology of Addictive Behaviors*, 26(3), 661–664. doi:10.1037/a0027887
- Kober, H., & Mell, M. M. (2015). Neural mechanisms underlying craving and the regulation of craving. *Journal of Cognitive and Addiction*, 5(1), 1–24.
- Mckay, M., & Paleg, K. (2015). *Focal group psychotherapy* (2nd ed.). New York: International Psychotherapy Institute.
- Momeni, F., Moshtagh, N., & Pourshahbaz, A. (2010). Effectiveness of cognitive-behavioral group therapy on craving, depression & anxiety among the opiate abusers under mmt. *Iranian Rehabilitation Journal*, 8(11), 19–23.
- Nahm, F. S. (2016). Nonparametric statistical tests for the continuous data: the basic concept and the practical use. *Korean Journal of Anesthesiology*, 69(1), 8–14. doi:10.4097/kjae.2016.69.1.8
- Parvizifard, A., Jamaludin, H., Haji, B., Sulaiman, T., & Baba, M. B. (2017). Effectiveness of cognitive-behavioral therapy in the treatment of iranian male drug addicts at a state rehabilitation center. *Global Journal of Health Science*, 9(1), 94–101. doi:10.5539/gjhs.v9n1p94
- Payá, R., Pillon, S., & Figlie, N. B. (2016). A pathway for families to cope with substance misuse in a brazilian context. *Mental Health and Addiction*, 1(4), 1–6. doi:10.15761/MHAR.1000121
- Pereira, A. I., Muris, P., Mendonça, D., Barros, L., Goes, A. R., & Marques, T. (2016). Parental involvement in cognitive-behavioral intervention. *Psychiatry and Human Development*, 47(1), 113–123. doi:10.1007/s10578-015-0549-8
- Rosenberg, H., Carels, R. A., & Anderson, R. B. (2014). An evaluation of the impact of cue exposure on the relationship between pain level and craving for prescription opioids. *Journal of Cognitive and Addiction*, 20(8), 1–18.
- Rowe, C. L. (2012). Family therapy for drug abuse : review and updates 2003 – 2010. *Journal of Marital and Family Therapy*, 38(1), 59–81. doi:10.1111/j.1752-0606.2011.00280.x

- Sharifi, H., Kharaghani, R., Sigari, S., Emami, H., Sadr, M., & Masjedi, M. R. (2012). Common methods to treat addiction in treatment- rehabilitation centers in tehran. *Iranian Journal of Public Health*, 41(4), 63–68.
- Sharma, S., Moon, C. S., Chabenne, A., Khogali, A., Ojo, C., Hong, E., ... Firlit, M. (2014). Psychology of craving. *Journal of Medical Psychology*, 3, 120–125.
- Sinha, R., Kimmerling, A., Doebrick, C., & Kosten, T. R. (2007). Effects of iofexidine on stress-induced and cue-induced opioid craving and opioid abstinence rates: preliminary findings. *Psychopharmacology*, 190, 569–574. doi:10.1007/s00213-006-0640-8
- Sinha VK, D. (2015). Psychological management of craving. *Journal of Addiction Research & Therapy*, 6(2), 2–4. doi:10.4172/2155-6105.1000230
- Slesnick, N., & Zhang, J. (2016). Family systems therapy for substance-using mothers and their 8- to 16-year-old children. *Psychology of Addictive Behaviors*, 30(6), 619–629. doi:10.1037/adb0000199
- Spector, J. M., Muraida, D. J., & Marlino, M. R. (1992). Cognitively based models of courseware development. *Educational Technology Research and Development*, 40(2), 45–54. doi:10.1007/BF02297048
- Strickland, J. C., Reynolds, A. R., & Stoops, W. W. (2016). Regulation of cocaine craving by cognitive strategies in an online sample of cocaine users. *Psychology of Addictive Behaviors*, 30(5), 607–612. doi:10.1037/adb0000180
- Triston, B., & Russell, D. (2010). Cost-effectiveness of family-based substance abuse treatment. *Journal of Marital and Family Therapy*, 36(4), 486–498.
- Volkow, N. D., Fowler, J. S., Wang, G. J., Telang, F., Logan, J., Jayne, M., ... Swanson, J. M. (2010). Cognitive control of drug craving inhibits brain reward regions in cocaine abusers. *Neuro Image*, 49(3), 2536–2543. doi:10.1016/j.neuroimage.2009.10.088
- Wang, G., Zhang, X., & Zhao, L. (2012). Drug-related cues exacerbate decision making and increase craving in heroin addicts at different abstinence times. *Psychopharmacology*, 221, 701–708. doi:10.1007/s00213-011-2617-5
- Witkiewitz, K., Lustyk, M. K. B., & Bowen, S. (2013). Retraining the addicted brain: a review of hypothesized neurobiological mechanisms of mindfulness-based relapse prevention. *Psychology of Addictive Behaviors*, 27(2), 351–365. doi:10.1037/a0029258
- Yang, C., German, D., Webster, D., & Latkin, C. (2011). Experiencing violence as a predictor of drug use relapse among former drug users in baltimore, maryland. *Journal of Urban Health*, 88(6), 1044–1052. doi:10.1007/s11524-011-9610-5
- Yang, M., Mamy, J., Gao, P., & Xiao, S. (2015). From abstinence to relapse: a preliminary qualitative study of drug users in a compulsory drug rehabilitation center. *Journal of Mental Health*, 10, 1–18. doi:10.1371/journal.pone.0130711



## LAMPIRAN



**AHLI\***

**INSTRUMEN VALIDASI MODEL TERAPI PERILAKU KOGNITIF  
DENGAN PELIBATAN KELUARGA UNTUK PENYALAHGUNA  
NAPZA**

(\*isian ahli akan disesuaikan dengan kepakaran masing-masing validator, ahli yang dimaksud yaitu ahli dalam ilmu Psikologi Klinis, Ahli dalam bidang psikoterapi dan adiksi).

**Pengantar**

Untuk memperoleh kelayakan Model Terapi Perilaku Kognitif dengan Pelibatan Keluarga untuk Penyalahguna NAPZA yang telah peneliti kembangkan, mohon dengan hormat Bapak berkenan untuk memvalidasi model hipotetik yang telah peneliti rancang. Penelitian diharapkan tidak benar atau tidak salah, tetapi berdasarkan kesesuaian desain model secara rinci untuk tiap aspek yang tersedia dalam rancangan model dan panduan yang diajukan.

Diharapkan dari masukan yang diberikan dapat digunakan sebagai dasar untuk meningkatkan kualitas desain, sehingga dapat mencapai tujuan dari penelitian ini yaitu tersusunnya Model Model Terapi Perilaku Kognitif dengan Pelibatan Keluarga untuk Penyalahguna NAPZA. Atas perhatian dan kesediaannya peneliti ucapkan terima kasih.

Malang, Oktober 2018  
Peneliti,

Tia Safira



## **Lembar Validasi Model Terapi Perilaku Kognitif Dengan Pelibatan Keluarga Untuk Penyalahguna NAPZA**

### **Identitas Validator**

Nama :

Jabatan Fungsional :

Instansi :

Bidang keahlian :

Pengalaman Riset terkait bidang keahlian:

1. Mohon agar Bapak berkenan memberikan penilaian terhadap model hipotik Terapi Perilaku Kognitif dengan Pelibatan Keluarga untuk Penyalahguna NAPZA. Validasi meliputi aspek-aspek yang telah tertera di dalam table indikator.
2. Mohon agar Bapak memberi nilai dengan cara memberikan skor 1 – 5 pada kolom nilai dengan mengacu pada kriteria sebagai berikut:
  - 1 = bila dinilai sangat kurang
  - 2 = bila dinilai kurang
  - 3 = bila dinilai cukup baik
  - 4 = bila dinilai baik
  - 5 = bila dinilai sangat baik
3. Apabila ada saran-saran yang ingin bapak berikan, mohon langsung dituliskan pada lembar saran yang telah disediakan.

## 1. Pendahuluan

No.	Aspek Penilaian	Skor
1.1	Latar belakang telah sesuai untuk menggambarkan alasan pentingnya model ini disusun.	
1.2	Tujuan dan manfaat disusunnya pedoman ini telah sesuai dengan latar belakang.	

## 2. Teori Pendukung Model Terapi Terapi Kognitif Perilaku dengan Pelibatan Keluarga

No.	Aspek Penilaian	Skor
2.1	Dasar teori yang digunakan sesuai dengan model Terapi Kognitif Perilaku dengan Pelibatan Keluarga.	
2.2	Konsep-konsep teoritis tentang <i>terapi kognitif perilaku</i> sudah sesuai untuk menjadi dasar penyusunan pedoman.	
2.3	Teori-teori pendukung lainnya telah memadai dan dapat menjadi dasar bagi model Terapi Kognitif Perilaku dengan Pelibatan Keluarga.	

## 3. Ruang lingkup model Terapi Kognitif Perilaku dengan Pelibatan Keluarga

No.	Aspek Penilaian	Skor
3.1	Pendekatan yang digunakan relevan dengan model Terapi Kognitif Perilaku dengan Pelibatan Keluarga.	
3.2	Tujuan dan sasaran terapi telah sesuai dengan model terapi yang dikembangkan.	
3.3	Penjelasan tentang kriteria klien relevan dengan model Terapi Kognitif Perilaku dengan Pelibatan Keluarga.	
3.4	Teknik terapi yang digunakan relevan dengan teori.	
3.5	Tahapan terapi dan pola kegiatan terapi telah sesuai dengan model terapi yang dikembangkan.	
3.6	Langkah-langkah pelaksanaan terapi telah relevan dengan teori yang digunakan.	

3.7	Jangka waktu terapi memadai bagi penerapan model Terapi Kognitif Perilaku dengan Pelibatan Keluarga untuk Penyalahguna NAPZA sesuai dengan tingkat keparahannya.	
-----	--	--

#### 4. Prosedur Terapi Kognitif Perilaku dengan Pelibatan Keluarga

No.	Aspek Penilaian	Skor
4.1	Strategi dan teknik terapi telah dirumuskan relevan dengan teori yang digunakan.	
4.2	Strategi dan teknik terapi dapat diaplikasikan oleh terapis dalam mencapai tujuan dan target terapi.	
4.3	Tahap-tahap Terapi Kognitif Perilaku dengan Pelibatan Keluarga dapat digunakan sebagai sebuah prosedur untuk mencapai target terapi	
4.4	Deskripsi setiap sesi Terapi Kognitif Perilaku dengan Pelibatan Keluarga dapat diaplikasikan oleh terapis dalam membantu klien.	



**Komentar/ Saran/ Perbaikan Untuk Model (*wajib diisi*)**



**Malang,            Oktober 2018**  
**Validator,**

---

**INSTRUMEN EVALUASI FORMATIF PENILAIAN KLIEN TERHADAP  
PROSEDUR MODEL .....**

**Nama** : \_\_\_\_\_  
**Usia** : \_\_\_\_\_  
**Jenis Kelamin** : \_\_\_\_\_  
**Pendamping** : \_\_\_\_\_

Petunjuk pengisian:

1. Bacalah setiap pertanyaan dengan seksama
2. Silang yang sesuai dengan pendapat Anda
3. Penilaian dengan ketentuan sebagai berikut:
  - a. Lingkari nilai 1 (tidak memuaskan) apabila pelaksanaan pelayanan terapi tidak efektif dan tidak memberikan hasil.
  - b. Lingkari nilai 2 (kurang memuaskan) apabila pelaksanaan pelayanan terapi masih belum mudah, sehingga prosesnya belum efektif dan memberikan hasil yang kurang baik.
  - c. Lingkari nilai 3 (memuaskan) apabila pelaksanaan pelayanan terapi dirasa mudah dipahami, tidak berbelit-belit tetapi masih perlu diefektifkan, dan memberikan hasil yang baik.
  - d. Lingkari nilai 4 (sangat memuaskan) apabila pelaksanaan pelayanan terapi dirasa mudah dipahami dan efektif serta dan memberikan hasil yang sangat baik.
4. Semua pendapat Anda akan dijaga kerahasiaannya.

## INSTRUMEN EVALUASI FORMATIF PENILAIAN KLIEN TERHADAP TERHADAP PROSEDUR MODEL .....

Bagaimana pendapat saudara mengenai perihal berikut:

No	Perihal	Sangat Memuaskan	Memuaskan	Kurang Memuaskan	Tidak Memuaskan
1.	Bagaimana pendapat Anda tentang peraturan terapi?	4	3	2	1
2.	Bagaimana pendapat Anda tentang alur pelaksanaan terapi yang telah berlangsung?	4	3	2	1
3.	Bagaimana pendapat Anda tentang ketepatan waktu pelayanan yang diberikan?	4	3	2	1
4.	Bagaimana pendapat Anda tentang ketepatan waktu pelaksanaan dengan jadwal yang sudah ditentukan?	4	3	2	1
5.	Bagaimana menurut Anda tentang kesesuaian jenis terapi yang diterima dengan masalah yang sedang dihadapi?	4	3	2	1
6.	Bagaimana pendapat Anda tentang pemahaman yang dimiliki oleh terapis?	4	3	2	1
7.	Bagaimana pendapat Anda tentang proses terapi?	4	3	2	1
8.	Bagaimana pendapat Anda tentang hasil dari terapi?	4	3	2	1
9.	Bagaimana pendapat Anda tentang efektifitas terapi untuk permasalahan Anda?	4	3	2	1
10.	Bagaimana pendapat Anda tentang kepatutan terapi?	4	3	2	1
11.	Bagaimana pendapat Anda tentang kebermanfaatan terapi?	4	3	2	1

---

**Kritik dan Saran terkait Pelaksanaan Terapi:**



**Malang,  
2018  
Klien,**

**September**

# RAHASIA

## IDENTITAS DIRI

Nama :  
 Jenis Kelamin :  
 Usia :

### Petunjuk Pengisian

### ***CRAVING BELIEFS QUESTIONNAIRE***

Dibawah ini terdapat pernyataan-pernyataan, dan pada setiap pernyataan terdapat enam pilihan jawaban, diantaranya:

- SS** : Bila anda merasa **Sangat Setuju** dengan pernyataan tersebut.  
**S** : Bila anda merasa **Setuju** dengan pernyataan tersebut.  
**N** : Bila anda merasa **Netral** dengan pernyataan tersebut.  
**TS** : Bila anda merasa **Tidak Setuju** dengan pernyataan tersebut.  
**STS** : Bila anda merasa **Sangat Tidak Setuju** dengan pernyataan tersebut.

Pilihlah salah satu jawaban yang menurut anda paling sesuai dengan diri anda dan berilah tanda **checklist** (✓) pada jawaban anda. Periksa kembali jawaban anda jangan sampai ada yang terlewat.

### Selamat Mengerjakan

No	PERNYATAAN	STS	TS	N	S	SS
1	Craving adalah reaksi fisik, oleh karena itu saya tidak bisa mengatasinya.					
2	Jika saya tidak menghentikan craving yang saya alami, maka situasinya akan semakin memburuk.					
3	Craving dapat membuat saya gila.					
4	Craving membuat saya menggunakan NAPZA.					



No	PERNYATAAN	STS	TS	N	S	SS
5	Saya tidak akan bisa lepas dari NAPZA.					
6	Saya tidak dapat menghentikan hasrat untuk menggunakan NAPZA .					
7	Ketika hasrat ingin menggunakan NAPZA muncul, saya tidak bisa menguasai sikap dan tindakan diri.					
8	Saya tidak akan bisa menghentikan ketergantungan saya terhadap NAPZA.					
9	Saya tidak tahan dengan gejala-gejala fisik yang muncul ketika sedang craving.					
10	Rasa sakit saat craving muncul adalah hukuman bagi saya karena tidak bisa berhenti menggunakan NAPZA.					
11	Jika saya tidak pernah menggunakan NAPZA saya tidak akan memahami bagaimana rasanya craving.					
12	Saya tidak dapat mengendalikan pikiran saat mengalami craving.					
13	Craving membuat saya merasa cemas berlebihan.					
14	Saya tidak akan pernah siap untuk mengatasi craving yang saya alami.					
15	Karena saya tidak akan bisa lepas dari craving, maka saya tidak akan berhenti menggunakan NAPZA.					
16	Ketika craving muncul dengan sangat hebat, saya tidak bisa melakukan apapun.					
17	Saya selalu membutuhkan NAPZA, baik ketika craving muncul ataupun tidak.					
18	Jika craving tersebut semakin tinggi, maka satu-satunya cara mengatasinya adalah dengan segera menggunakan NAPZA.					
19	Jika craving menyerang, maka cara menghadapinya adalah dengan menggunakan NAPZA tersebut.					
20	Craving lebih kuat jika dibandingkan dengan kesadaran dan kemauan diri saya.					

**Terima Kasih**

# Terapi Perilaku Kognitif dengan Pelibatan Keluarga untuk Penyalahguna NAPZA

**Tia Safira  
Latipun  
Iswinarti**



**Terapi Perilaku Kognitif dengan Pelibatan Keluarga  
untuk Penyalahguna NAPZA**

vi, 41 hlm, tabel, dan ilustrasi.

Tia Safira  
Latipun  
Iswinarti

© Psychology Forum  
Universitas Muhammadiyah Malang  
Jl. Tlogomas 246 Malang 65144  
Email: [psyforum@umm.ac.id](mailto:psyforum@umm.ac.id)

Edisi Pertama  
Oktober 2018

ISBN:

Hak Cipta dilindungi Undang-Undang  
Dilarang memperbanyak karya tulis ini dalam bentuk dan dengan cara apa pun,  
termasuk fotokopi, tanpa izin tertulis dari penerbit.



## DAFTAR ISI

### BAB I PENDAHULUAN

.....	
.....	
Latar Belakang .....	1
Tujuan .....	2

### BAB II Relapse dan Craving

.....	
.....	
Penyebab Relapse .....	4
Dinamika Craving .....	4
Model TPK-PK untuk Mengurangi Craving .....	5
Faktor yang Mempengaruhi Keberhasilan Terapi.....	8
Pentingnya Penanganan <i>Craving</i> .....	8
Kompetensi Terapis .....	9

### BAB III Prosedur TPK-PK

Pendekatan .....	11
Tujuan dan Sasaran .....	11
Waktu dan Durasi .....	11
Terapis dan Klien .....	12
Posisi Terapis dan Klien .....	12
Persyaratan Terapis .....	12
Bahan dan Alat .....	12
Langkah-langkah Pelaksanaan Terapi .....	13

### BABIV

Penutup .....	34
Referensi .....	35
Lampiran.....	38



## KATA PENGANTAR

Segala puji dan syukur kepada Allah SWT atas segala rahmat dan hidayah hingga penulis dapat menyelesaikan penyusunan Terapi Perilaku Kognitif dengan Pelibatan Keluarga untuk Penyalahguna NAPZA. Terapi ini disusun dalam rangka penyusunan Tesis yang menjadi salah satu persyaratan untuk memperoleh gelar Magister Psikologi Profesi dari Program Pascasarjana Psikologi Universitas Muhammadiyah Malang.

Buku ini mencoba untuk menjelaskan bagaimana langkah-langkah terapi yang dilakukan untuk menangani penyalahguna NAPZA dengan melibatkan anggota keluarga dalam setiap sesinya.

Penulis menyadari bahwa dalam penyusunan buku ini masih terdapat kelemahan yang perlu diperkuat dan kekurangan yang perlu dilengkapi. Karena itu, dengan rendah hati penulis mengharapkan masukan, koreksi dan saran untuk memperkuat kelemahan dan melengkapi kekurangan tersebut.

Dengan tersusunnya modul ini, penulis mengucapkan terimakasih dan penghargaan yang setinggi-tingginya kepada Yth Dr. Latipun, M. Kes selaku Pembimbing Pertama dan Yth Dr. Iswinarti, M.Si, Psikolog selaku pembimbing tesis kedua yang berkenan memberi bimbingan, arahan dan masukan bagi tersusunnya buku yang layak untuk disajikan.

Malang, 8 Oktober 2018

Tia Safira

## **BAB I**

### **PENDAHULUAN**

#### **Latar Belakang**

Penyalahgunaan Narkoba Psikotropika dan Zat Adiktif (NAPZA) adalah hal yang menjadi permasalahan mendunia yang paling banyak terjadi. Permasalahan yang kerap kali muncul adalah meskipun telah dilaksanakannya rehabilitasi kepada pengguna NAPZA, sebagian besar dari pengguna tersebut masih mengalami kekambuhan atau *relapse* meski sedang atau telah selesai menjalani program rehabilitasi. Banyak pecandu yang selama menjalani program rehabilitasi mengalami *relapse* atau bahkan setelah pulih dan siap terjun ke dalam masyarakat, mereka mengalami kekambuhan dan kembali menjadi pecandu (Kelly, Deane, & Lovett, 2012). Permasalahan ini mengacu pada kurang efektifnya penanganan yang diberikan kepada pengguna NAPZA sehingga periode kambuh dapat muncul kembali dengan mudah.

Kasus *relapse* ditemukan secara konsisten terjadi lebih dari 50% pecandu dalam satu dekade terakhir. Berdasarkan penelitian, periode *relapse* diketahui dapat mencapai kurang lebih 80% dalam enam bulan pertama, dan terjadi sebanyak kurang lebih 50% dalam dua tahun (Kassani, Niazi, Hassanzadeh, & Menati, 2015). Kasus *relapse* dapat terjadi selama menjalani proses rehabilitasi maupun yang telah selesai menjalani proses rehabilitasi. Diketahui bahwa tidak sedikit pecandu NAPZA kembali menjalani program rehabilitasi setelah selesai menjalaninya, atau bahkan menjadi pecandu yang lebih parah dari sebelumnya hingga mengalami overdosis.

Faktor utama penyebab *relapse* pada pecandu adalah mereka masih merasakan keinginan untuk kembali menggunakan obat namun tidak dapat mengatasinya. Salah satu hal yang menjadi tantangan adalah tingginya tingkat *relapse* setelah dilakukannya penarikan obat, pecandu semakin memiliki keinginan yang kuat untuk merasakan kembali obat tersebut (*craving*). *Craving* sebagai penyebab terjadinya *relapse* masih dapat dirasakan setelah terbebas dari penggunaan obat selama satu sampai 24 bulan (Wang, Zhang, & Zhao, 2012). Keinginan untuk mengonsumsi kembali obat-obatan ini dapat muncul karena adanya distorsi kognitif tentang penggunaan obat, salah satunya adalah anggapan bahwa narkoba adalah hal yang penting untuk dikonsumsi (Sharma et al., 2014). *Craving* juga diketahui sebagai hasil dari pengkondisian perilaku, dimana apabila pecandu berhadapan dengan stimulus yang berkaitan dengan suatu zat adiktif, maka keinginan mereka untuk menggunakan zat tersebut kembali aktif sehingga memunculkan *craving* (Drummond, 2001).

Terapi Kognitif Perilaku dengan Pelibatan Keluarga (*Terapi Perilaku Kognitif dengan Pelibatan Keluarga*) atau disingkat dengan TPK-PK dikembangkan untuk merestrukturasi kognitif dan memodifikasi perilaku pecandu ditambah dengan pemberian keterampilan yang dapat mengurangi *craving* pada pecandu narkoba. Terapi dengan pelibatan keluarga memiliki kemampuan untuk memberikan

support dan penguatan pada klien dalam pelaksanaan terapi. Sementara terapi individual tidak memberikan efek kecerdasan seperti halnya pada TPK-PK yang menumbuhkan kecerdasan tersebut dengan melatih kemampuan memberikan masukan, saran, analisa, dan juga *roleplay*. Selain itu skill yang dapat ditumbuhkan dari TPK-PK ini adalah *softskill*, pemecahan masalah, serta saling memberikan support atau dukungan kepada sesama anggota, sehingga TPK-PK dinilai lebih efektif dibandingkan dengan terapi CBT secara individual. Pelibatan keluarga menjadi hal yang patut dipertimbangkan untuk mencegah *relapse* sehingga di dalam sesi terapi, perlu adanya anggota keluarga yang turut berpartisipasi di dalamnya. Pelibatan keluarga dalam sesi terapi ini diharapkan dapat meningkatkan motivasi klien untuk pulih, menemukan permasalahan inti di dalam keluarga yang dinilai sebagai penyebab penyalahgunaan dan kemudian mengatasi permasalahan tersebut, serta melatih keluarga untuk mengatasi kondisi *craving* sebagai upaya untuk pecegahan *relapse* (Triston & Russell, 2010).

### **Tujuan**

Pengembangan model TPK-PK ini secara umum dilakukan sebagai salah satu upaya untuk menangani ketergantungan pada penyalahguna NAPZA dengan mengatasi akar permasalahan dari ketergantungan itu sendiri yaitu *craving*. Sehingga pengembangan model TPK-PK ini dalam rangka berupaya untuk mengurangi *craving* pada penyalahguna NAPZA.

Secara khusus pengembangan model TPK-PK dilaksanakan untuk mengetahui validitas, aplikatif, dan efektifitas model dalam mengurangi *craving*. Model yang valid adalah model yang disusun berdasarkan teori dan konstruk yang valid. Model yang aplikatif adalah model yang dapat diterapkan dan sesuai dengan tujuan model yang dikembangkan. Sementara model yang efektif adalah model yang efektif di dalam menangani masalah yang diajukan di dalam model.



## **BAB II**

### **RELAPSE DAN CRAVING**

#### **Penyebab Relapse**

Salah satu penyebab pecandu mengalami *relapse* adalah *craving* dimana dapat dimaknai sebagai hasrat atau kenginginan yang kuat untuk menggunakan obat kembali. Menurut teori pengkondisian, *craving* disebabkan oleh hasil proses belajar. Sebagai proses belajar, *craving* merupakan bentuk respon yang terkondisikan yang disebabkan oleh adanya stimulus yang terkondisikan. Selain berasal dari pengkondisian, *craving* juga berasal dari keyakinan yang terdistorsi atau pemikiran yang muncul pertama kali atas penggunaan obat itu sendiri.

#### **Dinamika Craving**

Dinamika *craving* dapat digambarkan melalui teori kognitif yang diajukan oleh Albert Ellis dengan konsep A-B-C. Dalam hal ini A (*Activating Event*) adalah peristiwa pendahulu yang telah dialami oleh individu, *Belief* (B) yaitu keyakinan, pandangan, nilai terutama yang bersifat irasional atas suatu kejadian yang dialami, dan *Consequence* (C) yaitu konsekuensi emosional maupun tingkah laku, sebagai akibat atau reaksi individu dalam hubungannya dengan *Activating Event* (A) (Hersen & Sledge, 2002).

*Activating Event* pada dinamika *craving* adalah stimulus-stimulus yang terkondisikan dengan pengalaman menggunakan NAPZA. Sementara *Belief* (B) yang dikembangkan adalah keyakinan bahwa diri tidak mampu mengontrol, melawan dan mengatasi keinginannya untuk menggunakan NAPZA kembali. Selain itu, keyakinan bahwa *craving* dialami seumur hidup dan tidak dapat dihilangkan dikarenakan merupakan reaksi fisik juga merupakan salah satu distorsi kognitif yang memicu munculnya *craving*. Kemudian, *Consequence* (C) yang didapatkan oleh klien dalam menanggapi stimulus pemicu *craving* adalah dengan memenuhi keinginan menggunakan obat tersebut sebagai bentuk *coping* untuk berusaha menyelesaikan *craving* yang dirasakannya. Konsekuensi yang didapatkan secara emosional individu merasa ingin segera memenuhi keinginannya dan merasa cemas apabila keinginan tersebut tidak terpenuhi. Secara perilaku individu mengkonsumsi NAPZA lagi untuk memenuhi *craving* yang dialami.

Pendekatan kognitif menekankan pada proses kognitif yang dimiliki individu yang menjadi dasar suatu gangguan atau masalah yang dimiliki. Pendekatan kognitif bertujuan untuk melakukan restrukturisasi kognitif atas pemikiran yang terdistorsi yang membuat timbulnya suatu permasalahan. Distorsi kognitif muncul karena adanya skema negatif ketika menghadapi situasi baru yang memiliki kemiripan dalam beberapa hal dengan situasi dimana skema tersebut dipelajari. Skemata negatif dipicu oleh berbagai penyimpangan kognitif tertentu yang membuat orang tersebut menerima realitas secara salah sehingga muncul keyakinan-keyakinan irasional (Jonassen, 2004).

Secara kognitif, *craving* muncul sebagai bentuk dari distorsi kognitif mengenai bagaimana seseorang bereaksi pada situasi yang memicu *craving*. Bentuk dari distorsi kognitif sebagai penyebab munculnya *craving* adalah keyakinan bahwa diri tidak mampu mengontrol, melawan dan mengatasi keinginannya untuk menggunakan NAPZA kembali (Volkow et al., 2010). Selain itu, bentuk distorsi kognitif yang lain adalah bahwa *craving* harus dipenuhi dengan cara menggunakan obat kembali dan hal tersebut berfungsi sebagai *coping* atas keinginan itu sendiri. Selain itu, keyakinan bahwa *craving* dialami seumur hidup dan tidak dapat dihilangkan dikarenakan merupakan reaksi fisik juga merupakan salah satu distorsi kognitif yang memicu munculnya *craving* (Drake, Wallach, & McGovern, 2005). Model distorsi kognitif pada penyalahguna NAPZA adalah keyakinan irasional yang mereka kembangkan mengenai *craving*, yaitu pemikiran bahwa mereka merasa membutuhkan NAPZA sehingga muncul keinginan untuk menggunakan obat kembali sebagai bentuk *craving*. Selain itu, adanya pengharapan atas efek menyenangkan dari penggunaan obat merupakan salah satu pola kognitif yang mendahului *craving* (Sinha VK, 2015).

### **Model TPK-PK untuk Mengurangi Craving**

Terapi kognisi dan perilaku memberikan kesempatan bagi peserta untuk melakukan belajar sosial yang sehat, termasuk pengembangan sosialisasi, modeling peran, serta berlatih memberikan dan menerima umpan balik atas tanggapan dari suatu permasalahan (Dehghan, 2017). Selain itu, terapi dinilai lebih efektif dalam menangani penanganannya karena menumbuhkan dinamika berpikir memecahkan permasalahan secara bersama-sama serta memberikan fungsi edukasi yang baik (Momeni, Moshtagh, & Pourshahbaz, 2010). Dalam upaya mengurangi *craving*, terapi kognisi dan perilaku ini ditujukan untuk merestrukturisasi distorsi kognitif yang dimiliki terkait dengan latar belakang penggunaan NAPZA (Volkow et al., 2010). Adapun distorsi kognitif tersebut adalah keyakinan bahwa dirinya tidak mampu mengatasi *craving*, kondisi *craving* dialaminya seumur hidup, serta keyakinan bahwa penggunaan obat adalah sebagai bentuk *coping* dari kondisi *craving*. Terapi kognitif berusaha untuk merestrukturisasi distorsi-distorsi kognitif tersebut (Drake et al., 2005)

*Craving* dipahami sebagai respon-respon yang terkondisikan terhadap isyarat-isyarat terkait dengan penggunaan NAPZA. *Craving* muncul apabila melihat, mencium atau mendengar sesuatu hal yang berhubungan kuat dengan pengalaman-pengalaman saat menggunakan NAPZA (Drummond, 2001). Teknik lain yang ditambahkan dalam terapi CBT ini adalah teknik perilaku *cue exposure* dimana teknik ini berupaya mengkondisikan ulang isyarat *craving* yang dimiliki sehingga memungkinkan klien untuk tidak memunculkan perilaku penyalahgunaan NAPZA yang terkondisikan oleh stimulus atau isyarat yang terdahulu (Sinha, Kimmerling, Doebrick, & Kosten, 2007).

Teknik *cue exposure* diberikan kepada klien guna untuk melakukan pengkondisian ulang atas isyarat-isyarat yang memicu klien untuk mengalami kondisi *craving*. *Cue exposure* adalah prosedur yang diasumsikan dapat

menghasilkan *extinction* dari respon *craving* pada suatu isyarat (Rosenberg, Carels, & Anderson, 2014). *Cue exposure* menjadi lebih efektif ketika eksposur dari isyarat penggunaan obat dipasangkan dengan teknik dan strategi yang di desain agar klien dapat melakukan teknik tersebut sebagai *coping* di kehidupan sehari-hari (Chase, Eickhoff, Laird, & Hogarth, 2011).

Teknik tambahan dalam terapi kognisi dan perilaku yang pertama adalah toleransi distress dimana teknik ini mengajarkan untuk mempelajari bagaimana melakukan *distract* atau pengalihan. Hal ini membantu individu untuk mengalihkan perhatian mereka dari situasi yang menyebabkan sakit secara emosional (Mckay & Paleg, 2015). Keterampilan *distract* penting untuk dilakukan karena dapat membantu membuat mereka berhenti untuk memikirkan hal-hal negatif dan menemukan respon yang tepat untuk mengatasi permasalahan tersebut. Selain itu keterampilan yang dipelajari dari teknik toleransi distress adalah keterampilan untuk menenangkan diri atau relaksasi yang diperlukan untuk menenangkan diri untuk mendapatkan kembali kekuatan dalam menghadapi permasalahan (Ahmadpanah et al., 2013).

Teknik kesadaran merujuk pada kemampuan seseorang untuk membuat keputusan yang sehat di dalam menentukan perilaku atau tindakan (Witkiewitz, Lustyk, & Bowen, 2013). Keterampilan kesadaran ini juga dapat membantu pecandu untuk fokus pada satu waktu, satu kejadian, mengidentifikasi dan memisahkan pemikiran judgemental dari pengalaman yang berdampak pada emosi yang dirasakan. Hal tersebut bertujuan agar pecandu tidak terpacu pada kejadian masa lalu dan dapat membuat perencanaan-perencanaan yang baik di masa depan (Hicks, 2016).

Dalam pelaksanaan proses terapi kognisi dan perilaku ini, pelibatan keluarga di dalam sesi terapi perlu untuk dilakukan. Hal tersebut penting dilakukan karena keluarga ada sistem yang utama pada kehidupan seseorang. Penelitian menunjukkan bahwa terlibatnya keluarga di dalam proses penanganan individu dengan ketergantungan sangatlah penting karena membawa dampak potensial pada sistem keluarga tersebut (Pereira et al., 2016). Ketika sistem dari seorang individu dirawat secara psikologis dengan pemberian konseling atau terapi, maka sistem tersebut menjadi sehat, dan sistem yang sehat tersebutlah yang memberikan support lebih kepada seorang pecandu pada masa penyembuhannya terutama dalam mencegah *relapse* (Triston & Russell, 2010). Pelibatan keluarga di dalam proses intervensi memiliki efek positif di dalam hubungan interpersonal di dalam keluarga itu sendiri, sehingga menumbuhkan peluang untuk lebih dapat memahami secara mendalam terkait hal yang memicu *craving* sehingga dapat menjadi fungsi kontrol dalam pencegahan *relapse*. Selain itu, keluarga yang terlibat dalam proses penyembuhan dapat mendukung ketenangan hati pecandu untuk melawan ketergantungan yang mereka alami, termasuk diantara membuat program kegiatan pencegahan *relapse* (Slesnick & Zhang, 2016). Pelibatan keluarga di dalam sesi terapi kognisi dan perilaku menumbuhkan dukungan-psikologis kepada klien sehingga efek terapi lebih dapat terinternalisasi pada klien. Selain itu, keterlibatan keluarga juga membantu menemukan permasalahan utama di dalam keluarga yang menjadi salah satu alasan pemicu

penyalahgunaan NAPZA sehingga keluarga dan klien dapat saling memperbaiki pola-pola yang tidak sehat di dalam keluarga, baik di dalam pola komunikasi dan juga pola pemecahan masalah (Pereira et al., 2016).

### **Faktor-faktor yang Mempengaruhi Keberhasilan Terapi**

Banyak faktor yang mempengaruhi TPK-PK sebagai model penanganan untuk mengatasi *craving*. Terdapat dua faktor utama yang berasal dari pribadi klien yang mempengaruhi proses dan hasil dari model Terapi Perilaku Kognitif dengan Pelibatan Keluarga (TPK-PK). Pertama, adalah komitmen klien beserta perwakilan keluarganya untuk selalu hadir di dalam sesi terapi merupakan hal yang sangat berpengaruh pada jalannya terapi. Kedua, adalah motivasi klien untuk dapat pulih secara total dan tidak mengalami ketergantungan serta motivasi keluarga agar klien dapat segera pulih juga mempengaruhi proses dan hasil terapi.

### **Pentingnya Penanganan Craving**

Pada prinsipnya, *craving* adalah faktor utama penyebab seorang pecandu menjadi *relapse* dan kembali menggunakan narkoba. Dalam hal ini *craving* dimaknai sebagai keinginan untuk menggunakan narkoba kembali. Berdasarkan teori pengkondisian, *craving* muncul akibat adanya stimulus yang terkondisikan dengan pengalaman saat menggunakan obat. Sementara di dalam teori kognitif, *craving* muncul sebagai bentuk distorsi kognitif sebagai bentuk keyakinan bahwa pecandu tidak dapat menjalani aktifitas tanpa narkoba, dan juga keyakinan bahwa pecandu tidak dapat melawan *craving* yang mereka rasakan. Sebagai faktor utama penyebab *relapse*, maka *craving* sangat perlu untuk diatasi. Model TPK-PK merupakan model intervensi yang menangani *craving* secara langsung sehingga kemungkinan untuk *relapse* dapat diturunkan.

### **Kompetensi Terapis**

Keberhasilan terapi ditentukan oleh kemampuan terapis untuk membantu klien menerapkan keterampilan-keterampilan yang dilakukan dalam sesi terapi. Adapun kompetensi yang harus dimiliki oleh terapis antara lain adalah kemampuan dalam membantu klien untuk melakukan keterampilan relaksasi, keterampilan toleransi pada distress, dan juga keterampilan kesadaran.

#### **Keterampilan Relaksasi**

*Relaksasi Otot*. Penguasaan keterampilan dasar relaksasi otot sangat penting untuk mengurangi ketegangan saat terjadi *craving*. Khususnya selama tahap awal proses penyembuhan, latihan relaksasi sangat membantu dalam mengurangi ketegangan dan mendorong strategi koping yang efektif sehingga kemungkinan *relapse* dapat berkurang (Mckay & Paleg, 2015).

*Relaksasi Imaginary.* Keterampilan relaksasi ini mengandalkan kemampuan visualisasi atau bayangan untuk memikirkan suatu tempat dimana klien dapat merasa aman dan rileks. Dalam relaksasi imaginary ini klien diberikan instruksi untuk menutup mata dan mengingat moment dimana klien merasakan rileks dan damai. Klien juga diminta untuk menggunakan kemampuan visualnya yang spesial sesering mungkin dan sebagai bentuk refleksi ketika sedang menghadapi suatu hal yang membuat klien merasa tertekan (Mckay & Paleg, 2015).

*Cue-Controlled Relaxation.* Keterampilan relaksasi ini adalah membantu klien untuk memilih satu kata yang menjadi isyarat untuk membuat klien tenang tiap kali menyebutnya. Kata tersebut dapat berupa warna seperti hijau, atau perasaan seperti cinta. Disetiap nafas yang klien keluarkan, klien diarahkan untuk mengucapkan satu kata isyarat tersebut sampai pada tarikan nafas kesepuluh (Mckay & Paleg, 2015).



### Keterampilan Toleransi pada Distress (Distract)

Toleransi distress yang dipelajari adalah untuk mengalihkan klien dari situasi yang menyebabkan klien mengalami kondisi emosi yang menyakitkan. Keterampilan pengalihan sangat penting karena keterampilan ini dapat secara sementara membuat klien berhenti untuk memikirkan rasa sakit, kemudian sebagai hasilnya, keterampilan ini memberikan klien waktu yang lebih untuk menemukan respon *coping* yang tepat dan sesuai. Keterampilan pengalihan dapat membuat klien melepas rasa sakit dengan membantu klien memikirkan suatu hal yang lain. Pengalihan ini juga memberikan waktu untuk menenangkan emosi sebelum klien mengambil tindakan ketika berhadapan dengan situasi yang menekan. Namun, pengalihan dan penghindaran adalah dua hal yang berbeda. Ketika klien menghindari situasi yang menekan, klien memilih untuk tidak menghadapinya. Namun ketika klien mengalihkan diri dari situasi yang menekan, klien masih berniat untuk berhadapan dengan situasi tersebut ketika emosinya sudah mulai tenang dan berada pada level yang dapat ditoleransi (Mckay, Wood, & Brantley Jeffry, 2007).

### Keterampilan Kesadaran (Healthy Decision)

Kemampuan pembuatan keputusan yang sehat adalah terkait dengan pengambilan keputusan dalam hidup yang berdasarkan pada rasio akal dan juga perasaan. Contohnya, klien sering menyadari bahwa sering kali mengalami kesulitan dalam melakukan pengambilan keputusan dan juga merasa bahwa sesuatu itu tidak mungkin untuk dilakukan. Pengambilan keputusan yang sulit ketika emosi yang sangat kuat, lepas kontrol, dan berlawanan dengan rasio akal. Sama juga dengan pengambilan keputusan yang sulit untuk dilakukan ketika pikiran sedang kacau, tidak rasional, dan berlawanan dengan apa yang dirasakan oleh emosi. Keterampilan ini adalah proses untuk menyeimbangkan penalaran dari pikiran dan juga kebutuhan dari emosi yang dirasakan (Mckay et al., 2007).

### **BAB III**

## **PROSEDUR TERAPI PERILAKU KOGNITIF DENGAN PELIBATAN KELUARGA (TPK-PK)**

### **Pendekatan**

TPK-PK ini diformulasikan dengan pendekatan yaitu pendekatan kognitif perilaku. Pendekatan kognitif menekankan pada proses kognitif yang dimiliki individu yang menjadi dasar suatu gangguan atau masalah yang dimiliki. Pendekatan kognitif mengupayakan restrukturisasi kognitif atas pemikiran yang terdistorsi yang membuat timbulnya suatu permasalahan. Sementara pendekatan behavioristik adalah menekankan bahwa perilaku adalah hasil belajar dan juga pengkondisian, dimana perilaku maladaptif muncul karena adanya proses belajar yang salah. Kedua pendekatan ini dikolaborasikan dalam model TPK-PK sehingga diharapkan model yang dikembangkan dapat mengatasi *craving* dari segi kognitif dan juga segi behavioristik secara maksimal.

### **Tujuan dan Sasaran**

Tujuan utama dari TPK-PK ini adalah untuk mengurangi *craving* sehingga kemungkinan *relapse* dapat dicegah. Sementara dalam tujuan jangka pendeknya, TPK-PK ini bertujuan untuk :

1. Klien dapat mengenali distorsi kognitifnya dan memahami dinamika hubungan kognitif dalam mempengaruhi perilaku penyalahgunaan obat mereka.
2. Klien dapat melakukan relaksasi ketika menghadapi situasi yang berhubungan dengan kondisi *craving*.
3. Klien dapat melakukan aktifitas pengalihan untuk mengalihkan pikirannya dari penggunaan narkoba kembali.
4. Klien dapat secara sadar menghindari faktor-faktor yang dapat menyebabkan mereka *craving*.
5. Keluarga memahami faktor pemicu *craving* dan cara mencegahnya, serta mengatasinya.
6. Keluarga dan klien menemukan permasalahan utama penyebab penyalahgunaan narkoba dan mengatasi bersama-sama permasalahan tersebut.

### **Waktu dan Durasi**

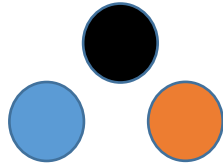
Pelaksanaan terapi TPK-PK dilakukan dalam 12 sesi. Masing-masing sesi terapi memiliki durasi waktu 45-60 menit tergantung pada kecepatan proses dalam pelaksanaan kegiatan tiap sesinya.

### **Terapis dan Klien**




Jumlah klien dalam pelaksanaan TPK-PK ini adalah berjumlah 1 klien, dengan perwakilan 1 anggota keluarga. Dalam pelaksanaan model ini, terapis memimpin jalannya proses terapi seorang diri dan tidak didampingi oleh co-terapis. Terapis yang diperkenankan melaksanakan intervensi ini adalah Sarjana Psikologi yang

telah mendapatkan pelatihan dan juga Psikolog. Klien yang dipilih dalam pelaksanaan terapi ini adalah seseorang yang masih aktif melakukan penyalahgunaan narkoba dan sering mengalami *craving*. *Craving* dapat diukur melalui asesmen dengan instrumen berjumlah 20 item yang bernama *Craving Beliefs Questionnaire*.

#### **Posisi Terapis dan Klien**



Keterangan :

-  Terapis
-  Klien
-  Keluarga Klien

#### **Persyaratan Terapis**

Dapat dilaksanakan oleh lulusan Sarjana Psikologi (S1) yang telah mendapatkan *training*.

#### **Bahan dan Alat**

Masing-masing klien disediakan satu buah buku berjudul *Craving Diary* dan alat tulis oleh terapis untuk menulis hasil diskusi, membuat list, dan mencatat segala sesuatu yang didapatkan selama proses terapi.



## Langkah-langkah Pelaksanaan Terapi

### Sesi 1 (Building Raport & Identifikasi Masalah)

Pada sesi ini dilakukan proses building raport dengan klien, pembahasan kontrak, serta penggalian masalah klien secara mendalam dengan menggali riwayat masalah klien yang terdiri dari latar belakang masalah, durasi masalah, dan upaya yang telah dilakukan untuk mengatasi masalah.

Fase : Sesi 1

Waktu : 45 - 60 menit

Alat dan Bahan : Alat tulis, lembar identifikasi penggunaan obat dan Jurnal Harian (*Craving Diary*).

Tujuan :

1. Perkenalan terapis dan klien beserta anggota keluarga.
2. Membangun raport dan menyampaikan kontrak, tujuan serta harapan dari proses terapi.
3. Identifikasi permasalahan klien secara mendalam.
4. Identifikasi pola penggunaan obat.

Langkah Kegiatan :

- a. Pembukaan
  1. Penerimaan secara terbuka dan ucapan terimakasih telah hadir.
  2. Perkenalan terapis dan masing-masing klien beserta keluarga.
  3. Berdoa.
  4. Identifikasi jenis dan frekuensi *craving*.
- b. Kegiatan Inti
  1. Klien dan keluarga mendiskusikan situasi-situasi yang dapat membuat klien menggunakan narkoba.
  2. Klien dan keluarga saling mendiskusikan apa yang klien pikirkan ketika menggunakan narkoba.
  3. Klien menuliskan pola penggunaan obat yang selama ini dilakukan.
- c. Penutup
  1. Memberikan ucapan terimakasih.
  2. Berdoa.

Uraian Kegiatan :

Pada sesi ini asesmen awal dilakukan dengan membangun raport yang baik dengan klien CBT beserta keluarga. Selain itu juga menentukan kontrak waktu pertemuan yang disepakati bersama. Penentuan aturan dalam terapi juga dilakukan pada sesi ini, sehingga memungkinkan untuk saling mengingatkan dan mendukung satu sama lain dalam proses terapi yang dilakukan. Setelah itu

pengenalan dan kontrak, terapi mengidentifikasi masalah klien terkait dengan latar belakang penggunaan obat atau zat apa yang mereka lakukan.

Pada sesi ini klien dan keluarga diminta untuk mendiskusikan situasi seperti apa yang pernah membuat atau mendorong klien untuk menggunakan obat, hingga tahap melakukan penyalahgunaan. Klien diminta untuk membuat daftar tentang situasi-situasi tersebut di dalam buku yang sudah disediakan terapis. Setelah membuat daftar, klien diminta untuk mendiskusikan respon yang mereka tunjukkan dari sisi emosi dan perilaku jika berada pada situasi yang sama. Situasi ini dapat berupa situasi ajakan dari rekan untuk menggunakan obat, dll. Selanjutnya, terapis mengidentifikasi pola penggunaan ketika menggunakan obat (contoh : klien menggunakan obat saat weekend saja, atau ketika klien merasakan perasaan tertentu seperti marah, sedih, dan takut). Pada sesi ini identifikasi pola penggunaan obat juga dilakukan untuk mengetahui lebih dalam pola konsumsi obat klien. Apakah klien menggunakan obat di waktu-waktu tertentu seperti weekend/weekdays, atau disaat memiliki perasaan-perasaan tertentu seperti sedih, marah, takut, dll.



## Sesi 2 (Skill Distress Tolerance/Relaksasi)

Relaksasi adalah salah satu teknik didalam terapi perilaku yang menurut ahli ini melemaskan otot didalam relaksasi dapat mengurangi ketegangan dan kecemasan.

Fase : Sesi 2

Waktu : 45 - 60 menit

Alat dan Bahan : Alat tulis, Panduan Relaksasi dan Jurnal Harian (*Craving Diary*).

Tujuan :

1. Membantu klien agar dapat menenangkan diri ketika menghadapi situasi yang membuatnya *craving*.

Langkah Kegiatan :

- a. Pembukaan
  1. Penerimaan secara terbuka dan ucapan terimakasih telah hadir.
  2. Berdoa.
  3. Identifikasi kondisi mood saat ini dari skala 1 – 10 (sangat sedih – sangat bahagia).
  4. Identifikasi motivasi untuk sembuh saat ini dari skala 1 – 10 (tidak termotivasi – sangat termotivasi).
- b. Kegiatan Inti
  1. Meminta klien dan keluarga untuk bersama-sama melakukan relaksasi otot, relaksasi imajineri dan cue controlled relaxation untuk mengatasi craving.
- c. Penutup
  1. Ucapan terimakasih atas kerjasama.
  2. Berdoa

Uraian Kegiatan :

Pada sesi klien diminta untuk melakukan relaksasi otot dan relaksasi imajineri yang diiringi dengan musik klasik. Sesi ini berfokus pada teknik toleransi stress yang melatih klien untuk melakukan relaksasi yang sangat berguna untuk mencegah timbulnya *craving* bahkan *relapse*. Pada sesi ini keluarga juga diminta untuk berlatih menjadi instruktur relaksasi sehingga dapat menerapkannya kepada klien kapanpun ketika klien membutuhkan untuk dilakukannya relaksasi.

**Homework :** Melaksanakan latihan relaksasi selama kurang lebih 15 menit tiap harinya kemudian menuliskan bagaimana perasaan setelah melakukan relaksasi dan hambatan yang dialami.

### Sesi 3 (Skill Distress Tolerance/Relaksasi)

Relaksasi adalah salah satu teknik didalam terapi perilaku yang menurut ahli ini melemaskan otot didalam relaksasi dapat mengurangi ketegangan dan kecemasan.

Fase : Sesi 3

Waktu : 45 - 60 menit

Alat dan Bahan : Alat tulis, Panduan Relaksasi dan Jurnal Harian (*Craving Diary*).

Tujuan :

1. Membantu klien agar dapat menenangkan diri ketika menghadapi situasi yang membuatnya *craving*.

Langkah Kegiatan :

- a. Pembukaan
  1. Penerimaan secara terbuka dan ucapan terimakasih telah hadir.
  2. Berdoa.
  3. Identifikasi kondisi mood saat ini dari skala 1 – 10 (sangat sedih – sangat bahagia).
  4. Identifikasi motivasi untuk sembuh saat ini dari skala 1 – 10 (tidak termotivasi – sangat termotivasi).
- b. Kegiatan Inti
  1. Meminta klien dan keluarga untuk bersama-sama melakukan relaksasi otot, relaksasi imajineri dan cue controlled relaxation untuk mengatasi craving.
- c. Penutup
  1. Ucapan terimakasih atas kerjasama.
  2. Berdoa

Uraian Kegiatan :

Pada sesi klien diminta untuk melakukan relaksasi otot dan relaksasi imajineri yang diiringi dengan musik klasik. Sesi ini berfokus pada teknik toleransi stress yang melatih klien untuk melakukan relaksasi yang sangat berguna untuk mencegah timbulnya *craving* bahkan *relapse*. Pada sesi ini keluarga juga diminta untuk berlatih menjadi instruktur relaksasi sehingga dapat menerapkannya kepada klien kapanpun ketika klien membutuhkan untuk dilakukannya relaksasi.

**Homework :** Melaksanakan latihan relaksasi selama kurang lebih 15 menit tiap harinya kemudian menuliskan bagaimana perasaan setelah melakukan relaksasi dan hambatan yang dialami.



#### Sesi 4 (Restrukturisasi Kognitif)

Restrukturisasi kognitif adalah teknik yang dilakukan untuk menyusun ulang pola-pola kognitif yang salah dan menyangkal distorsi kognitif tersebut untuk mengubahnya menjadi pemikiran yang lebih rasional.

Fase : Sesi 4

Waktu : 45 - 60 menit

Alat dan Bahan : Alat tulis dan Jurnal Harian (*Craving Diary*).

Tujuan :

1. Membantu klien memahami distorsi-distorsi negatif klien.
2. Membantu mengidentifikasi ekspektasi dan keyakinan tentang penggunaan obat.

Langkah Kegiatan :

a. Pembukaan

1. Penerimaan secara terbuka dan ucapan terimakasih telah hadir.
2. Berdoa.
3. Identifikasi kondisi mood saat ini dari skala 1 – 10 (sangat sedih – sangat bahagia).
4. Identifikasi motivasi untuk sembuh saat ini dari skala 1 – 10 (tidak termotivasi – sangat termotivasi).

b. Kegiatan Inti

1. Membantu klien memahami distorsi negatif klien dengan menyusunnya dalam bentuk list.
2. Membantu klien untuk mengidentifikasi ekspektasi dan keyakinan tentang penggunaan obat.
3. Meminta klien dan keluarga untuk saling mendiskusikan pemikiran negatif yang sudah ditulis di *craving diary*.

c. Penutup

1. Ucapan terimakasih atas kerjasama.
2. Berdoa

Uraian Kegiatan :

Pada sesi ini klien menuliskan ekspektasi-ekspektasi yang mendasari klien untuk menggunakan obat. Contoh ekspektasi adalah : jika kita mengkonsumsi kokain, harapannya adalah mood kita dapat meningkat menjadi lebih positif. Setelah itu klien diberi pemahaman dibalik ekspektasinya bahwa ketika klien berhenti mengkonsumsi obat, maka klien menjadi depresi. Klien diminta menulis sebanyak-banyaknya keyakinan irasional yang mereka miliki yang melatarbelakangi mereka melakukan penyalahgunaan narkoba.

**Homework** : Ketika mengalami *craving*, tulislah pikiran apa yang harus ditimbulkan dan perilaku apa yang telah dilakukan untuk melawan *craving* tersebut.



### Sesi 5 (Restrukturisasi Kognitif)

Restrukturisasi kognitif adalah teknik yang dilakukan untuk menyusun ulang pola-pola kognitif yang salah dan menyangkal distorsi kognitif tersebut untuk mengubahnya menjadi pemikiran yang lebih rasional.

Fase : Sesi 5

Waktu : 45 - 60 menit

Alat dan Bahan : Alat tulis, Lampiran 5 dan Jurnal Harian (*Craving Diary*).

Tujuan :

1. Membantu klien memahami hubungan Anteseden – Beliefs – Consequence (pikiran – emosi - perilaku)
2. Membantu klien dan keluarga memahami hubungan pemikiran negatifnya yang berdampak pada emosi serta perilaku yang dimunculkannya.

Langkah Kegiatan :

- a. Pembukaan
  1. Penerimaan secara terbuka dan ucapan terimakasih telah hadir.
  2. Berdoa.
  3. Identifikasi kondisi mood saat ini dari skala 1 – 10 (sangat sedih – sangat bahagia).
  4. Identifikasi motivasi untuk sembuh saat ini dari skala 1 – 10 (tidak termotivasi – sangat termotivasi).
- b. Kegiatan Inti
  1. Klien dan keluarga diberi pemahaman tentang hubungan Antesedan – Belief – Consequence tentang penggunaan narkoba.
  2. Klien dan keluarga diminta untuk menganalisa ulang hubungan Antesedan – Belief – Consequence berdasarkan dengan apa yang klien alami dan rasakan.
- c. Penutup
  1. Ucapan terimakasih atas kerjasama.
  2. Berdoa

Uraian Kegiatan :

Klien dan keluarga diberikan pemahaman tentang hubungan antara Activation Event – Belief – Consequence. Dalam pembahasan ini, klien diberi pemahaman bagaimana proses kognitif kita mempengaruhi perilaku yang dimunculkan.



Setelah mengenali apa itu distorsi kognitif, klien diminta untuk saling mendiskusikan distorsi kognitif mereka dengan keluarganya, dan menuliskannya di dalam buku. Klien dan keluarga diarahkan untuk bertanya dan saling memberikan masukan tentang pemikiran yang seperti apa yang terdistorsi.

Apabila ditemukan klien mengalami kesulitan di dalam menganalisa, maka terapis membantu dengan menjelaskan ulang terkait hubungan A – B – C kepada klien sampai klien benar-benar paham bagaimana cara menumbuhkan pikiran rasionalnya.

**Homework** : Ketika mengalami *craving*, tulislah pikiran apa yang harus ditimbulkan dan perilaku apa yang telah dilakukan untuk melawan *craving* tersebut.



## Sesi 6 (Restrukturisasi Kognitif)

Restrukturisasi kognitif adalah teknik yang dilakukan untuk menyusun ulang pola-pola kognitif yang salah dan menyangkal distorsi kognitif tersebut untuk mengubahnya menjadi pemikiran yang lebih rasional.

Fase : Sesi 6

Waktu : 45 - 60 menit

Alat dan Bahan : Alat tulis dan Jurnal Harian (*Craving Diary*).

Tujuan :

1. Membantu klien dan keluarga mengidentifikasi pemikiran positif untuk menghilangkan pemikiran negatifnya mengenai penyalahgunaan NAPZA.
2. Membantu klien menganalisa hasil pemikiran positifnya.
3. Membantu klien mengeksplorasi kekurangan dan kelebihan dalam penggunaan obat dan dalam berhenti menggunakan obat.
4. Membantu klien dan keluarga untuk dapat memahami secara mendalam penyebab dan solusi permasalahan yang menjadi pemicu penyalahgunaan narkoba.

Langkah Kegiatan :

### a. Pembukaan

1. Penerimaan secara terbuka dan ucapan terimakasih telah hadir.
2. Berdoa.
3. Identifikasi kondisi mood saat ini dari skala 1 – 10 (sangat sedih – sangat bahagia).
4. Identifikasi motivasi untuk sembuh saat ini dari skala 1 – 10 (tidak termotivasi – sangat termotivasi).

### b. Kegiatan Inti

1. Identifikasi pemikiran-pemikiran positif yang dapat digunakan untuk menghilangkan pikiran-pikiran negatif klien.
2. Klien dan keluarga saling memberi masukan dalam mengidentifikasi pemikiran positif
3. Klien dan keluarga diminta saling bekerja sama untuk membuat list/daftar pemikiran positif (rasional) yang dituliskan di craving diary untuk mengganti pemikiran negatifnya, dengan cara saling memberi masukan satu sama lain.
4. Mengidentifikasi kekurangan dan kelebihan saat menggunakan obat dan saat berhenti menggunakan obat.
5. Mendiskusikan *common problem* yang terjadi pada penyalahguna narkoba (penyebab).

6. Melakukan brainstorming kepada klien dan keluarga untuk menemukan alternatif pemecahan masalah (penyalahgunaan obat bukan problem solving).

c. Penutup

1. Ucapan terimakasih atas kerjasama.
2. Berdoa

Uraian Kegiatan :

Pada sesi ini pula klien dan keluarga diminta untuk mengidentifikasi pemikiran positif yang dapat digunakan untuk menggantikan pemikiran negatif yang selama ini klien miliki. Dalam proses identifikasi, masing-masing klien dan keluarga diminta untuk saling memberikan masukan dan saran satu sama lain. Klien menuliskan hasil pikiran positif yang sudah diidentifikasi ke dalam *craving diary* dan kemudian menganalisa kembali hubungan A – B – C setelah digantikan oleh pemikiran positif.

Pada sesi ini klien dan keluarga diminta untuk membuat list kekurangan dan kelebihan saat menggunakan obat dan saat berhenti menggunakan obat. Kegiatan ini bertujuan untuk memberikan pemahaman yang lebih mendalam terkait resiko penggunaan obat. Setelah itu klien dan keluarga juga diminta untuk mendiskusikan masalah yang umumnya menjadi penyebab mereka melakukan penyalahgunaan obat (misal : dipengaruhi oleh teman, masalah keluarga dsb). Setelah menemukan satu masalah utama, klien diminta untuk mendiskusikan bagaimana pemecahan masalah tersebut bersama-sama, dan bagaimana menghadapinya apabila suatu saat mengalami masalah yang serupa. Setelah itu, terapis memberikan contoh dialog kasus (misal : dipengaruhi teman untuk menggunakan narkoba) dan meminta klien untuk melakukan roleplay pemecahan masalah atau respon apa yang harusnya mereka tunjukkan ketika menghadapi masalah tersebut. Jika respon yang ditunjukkan masih salah, terapis berhak untuk memberi masukan kepada klien. Pada sesi ini klien dan keluarga diminta untuk membuat daftar kejadian hidup yang buruk yang pernah terjadi kepada klien. Kemudian mendiskusikan satu kejadian atau permasalahan yang memicu klien untuk menyalahgunakan obat (misal : broken home). Setelah menemukan masalah utama sebagai pemicu penyalahgunaan obat, terapis melakukan brainstorming kepada klien untuk dapat menemukan alternatif pemecahan masalah lain selain dengan menyalahgunakan obat.

**Homework** : Ketika mengalami *craving*, tulislah pikiran apa yang harus ditimbulkan dan perilaku apa yang telah dilakukan untuk melawan *craving* tersebut.

## Sesi 7 (Skill Kesadaran)

Keterampilan kesadaran ini juga dapat membantu pecandu untuk fokus pada satu waktu, satu kejadian, mengidentifikasi dan memisahkan pemikiran judgemental dari pengalaman yang berdampak pada emosi yang dirasakan. Hal tersebut bertujuan agar pecandu tidak terpaku pada kejadian masa lalu dan dapat membuat perencanaan-perencanaan yang baik di masa depan (Hicks, 2016).

Fase : Sesi 7

Waktu : 45 - 60 menit

Alat dan Bahan : Alat tulis, Lampiran 7 dan Jurnal Harian (*Craving Diary*).

Tujuan :

1. Memahami efek penyalahgunaan obat di dalam kehidupan sehari-hari.
2. Menggali secara mendalam hubungan interpersonal klien dan keluarga.
3. Menumbuhkan motivasi dan kesadaran klien untuk sembuh dengan mengingat orang-orang terdekat klien.
4. Menciptakan lingkungan keluarga yang kondusif dalam melakukan upaya pencegahan terhadap kondisi *craving*.

Langkah Kegiatan :

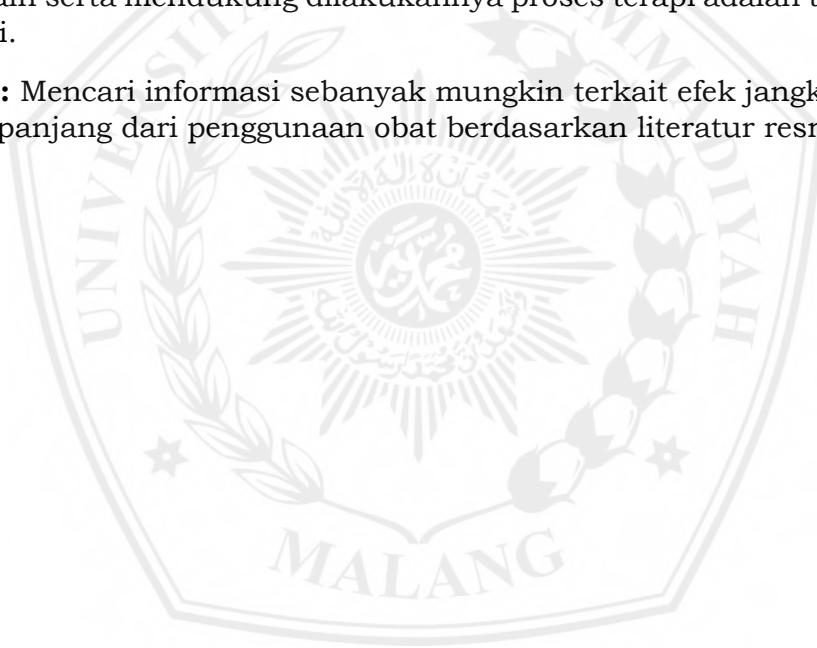
- a. Pembukaan
  1. Penerimaan secara terbuka dan ucapan terimakasih telah hadir.
  2. Berdoa.
  3. Identifikasi kondisi mood saat ini dari skala 1 – 10 (sangat sedih – sangat bahagia).
  4. Identifikasi motivasi untuk sembuh saat ini dari skala 1 – 10 (tidak termotivasi – sangat termotivasi).
- b. Kegiatan Inti
  1. Meminta klien untuk mengidentifikasi efek negatif penggunaan obat yang berdampak pada kehidupan sehari-hari.
  2. Meminta klien dan keluarga untuk menceritakan hubungan interpersonalnya satu sama lain.
  3. Menemukan permasalahan utama dari dalam keluarga yang menjadi faktor klien di dalam penyalahgunaan narkoba.
  4. Mendiskusikan pemecahan masalah dari permasalahan utama yang telah diajukan.
  5. Keluarga diminta memberikan motivasi klien untuk sembuh dengan cara meningkatkan kesadaran klien bahwa mereka tidak sendirian.
- c. Penutup
  1. Ucapan terimakasih atas kerjasama.

## 2. Berdoa

### Uraian Kegiatan :

Pada sesi ini fokus utama terapis adalah teknik kesadaran yaitu dengan meminta klien untuk mengidentifikasi efek negatif dari penggunaan obat dalam kehidupan sehari-hari yang dapat mempengaruhi kehidupan sosialnya. Kemudian klien diminta untuk menceritakan hubungan interpersonal mereka dengan orang yang paling mereka sayangi, baik rekan ataupun keluarga. Hal ini bertujuan untuk menumbuhkan motivasi klien untuk sembuh dengan cara meningkatkan kesadaran mereka bahwa mereka tidak sendirian, dan tidak menjudge pemikiran dan pengalaman negatif mereka. Sehingga selain diharapkan dapat termotivasi, klien juga diharapkan untuk lebih fokus pada kehidupan saat ini dan tidak menjudge mereka dengan penilaian negatif atas hal buruk yang telah terjadi di masa lalu. Pelibatan keluarga pada sesi ini adalah untuk menggali masalah utama di dalam keluarga dan menemukan pemecahan masalahnya. Saling memahami satu sama lain serta mendukung dilakukannya proses terapi adalah tujuan utama pada sesi ini.

**Homework :** Mencari informasi sebanyak mungkin terkait efek jangka pendek dan jangka panjang dari penggunaan obat berdasarkan literatur resmi.



## Sesi 8 (Skill Distress Tolerance/Distract) SELF CONTROL

Teknik ini mengajarkan untuk mempelajari bagaimana melakukan *distract* atau pengalihan. Hal ini membantu individu untuk mengalihkan perhatian mereka dari situasi yang menyebabkan sakit secara emosional (Mckay & Paleg, 2015). Keterampilan *distract* penting untuk dilakukan karena dapat membantu membuat mereka berhenti untuk memikirkan hal-hal negatif dan menemukan respon yang tepat untuk mengatasi permasalahan tersebut

Fase : Sesi 8

Waktu : 45 - 60 menit

Alat dan Bahan : Alat tulis dan Jurnal Harian (Craving Diary).

Tujuan :

1. Membantu klien mengidentifikasi event beresiko penggunaan obat dan strategi coping yang digunakan.
2. Mengidentifikasi faktor-faktor penyebab *craving* (isyarat-isyarat terkondisi) dan memahami cara mengatasinya.

Langkah Kegiatan :

a. Pembukaan

1. Penerimaan secara terbuka dan ucapan terimakasih telah hadir.
2. Berdoa.
3. Identifikasi kondisi mood saat ini dari skala 1 – 10 (sangat sedih – sangat bahagia).
4. Identifikasi motivasi untuk sembuh saat ini dari skala 1 – 10 (tidak termotivasi – sangat termotivasi).

b. Kegiatan Inti

1. Meminta klien untuk mengidentifikasi event yang beresiko dan strategi coping apa yang dilakukan.
2. Klien dan keluarga mengidentifikasi bersama-sama faktor-faktor pemicu *craving* (benda, tempat, atau situasi).
3. Klien dan keluarga mendiskusikan cara mengatasi *craving*.
4. Klien diminta untuk membuat list/daftar aktifitas untuk pengalihan dari faktor pemicu kondisi *craving* pada buku *craving diary*.
5. Keluarga diminta saling memberikan masukan dalam penyusunan jadwal aktifitas tersebut.

c. Penutup

1. Pengaplikasian jadwal kegiatan yang telah dibuat oleh klien dan keluarga dengan membuat *self report* pada buku *craving diary*.
2. Ucapan terimakasih atas kerjasama.
3. Berdoa

#### Uraian Kegiatan :

Pada sesi ini klien diminta untuk mengidentifikasi event beresiko dan strategi coping yang harus digunakan oleh klien. Identifikasi event beresiko ini dilakukan agar klien dapat menciptakan coping strategi yang tepat ketika event beresiko tersebut muncul. Kemudian klien diminta untuk mengidentifikasi faktor-faktor pemicu *craving* dengan mengisi kuesioner yang telah disiapkan oleh terapis. Setelah mengidentifikasi, klien diminta untuk mendiskusikan cara untuk mengatasi *craving* atau ketika kondisi *craving* itu muncul. Setelah itu klien diminta untuk membuat list atau jadwal kegiatan untuk pengalihan dari faktor-faktor pemicu *craving* yang telah mereka pelajari. Pada sesi ini masing-masing keluarga dilibatkan bersama anggota kelompok dengan tujuan edukatif dimana keluarga mampu memahami faktor-faktor pemicu *craving* dan bagaimana cara membuat jadwal aktifitas positif sebagai pengalihan terhadap *craving*. Pelibatan keluarga di dalam sesi ini dapat membantu keluarga memahami lebih dalam mengenai *craving* sehingga membantu klien upaya untuk mencegah *relapse*. Selain itu dengan hadirnya keluarga dapat memberikan dukungan kepada klien selama proses terapi berlangsung.

**Homework :** Membuat *self report* tentang jadwal aktifitas yang telah disusun dengan menuliskan perasaan dan hambatan yang ditemukan saat melakukan aktifitas.

## Sesi 9 (Cue Exposure)

Teknik *cue exposure* diberikan kepada klien guna untuk melakukan pengkondisian ulang atas isyarat-isyarat yang memicu klien untuk mengalami kondisi *craving*. *Cue exposure* adalah prosedur yang diasumsikan dapat menghasilkan *extinction* dari respon *craving* pada suatu isyarat (Rosenberg, Carels, & Anderson, 2014).

Fase : Sesi 9

Waktu : 45 - 60 menit

Alat dan Bahan : Alat tulis dan Jurnal Harian (*Craving Diary*).

Tujuan :

1. Mengkondisikan ulang isyarat dengan kondisi *craving*.

Langkah Kegiatan :

a. Pembukaan

1. Penerimaan secara terbuka dan ucapan terimakasih telah hadir.
2. Berdoa.
3. Identifikasi kondisi mood saat ini dari skala 1 – 10 (sangat sedih – sangat bahagia).
4. Identifikasi motivasi untuk sembuh saat ini dari skala 1 – 10 (tidak termotivasi – sangat termotivasi).

b. Kegiatan Inti

1. Memberikan pemahaman kepada klien dan keluarga bagaimana dinamika *cue exposure* dalam mengatasi *craving*.
2. Menampilkan video singkat terkait dengan isyarat (cue) pemicu kondisi *craving* selama 10-15 menit dengan tanpa pemberian *reinforcement* apapun.
3. Menghadirkan isyarat (cue) lalu meminta klien mencelupkan kakinya ke dalam air yang dingin.
4. Meminta klien mencatat berapa persen keinginan atau *craving* yang dirasakan ketika isyarat (cue) dihadirkan.

c. Penutup

1. Ucapan terimakasih atas kerjasama.
2. Berdoa

Uraian Kegiatan :

Pada sesi ini klien diminta untuk mengkaji ulang berdasarkan catatan tentang faktor apa yang dapat memicu *craving* pada mereka. Terapis menghadirkan isyarat dengan cara memutar video selama 15 menit mengenai isyarat tersebut tanpa memberikan *reinforcement* apapun kepada klien. Setelah itu pada sesi ini terapis



melakukan terapi perilaku dengan menghadirkan *cue* atau isyarat yang terkondisikan dengan pengalaman menggunakan narkoba (pemicu craving) lalu melakukan pengkondisian ulang dengan memasang isyarat tersebut dengan memberikan perlakuan kepada klien. Adapun perlakuan yang diberikan adalah dengan mencelupkan kaki klien pada air yang sangat dingin, sehingga isyarat tersebut menjadi terkondisikan dengan efek tidak nyaman yaitu rasa dingin yang dirasakan oleh klien.

**Homework** : Melakukan *cue exposure* ketika mengalami *craving* dengan pendampingan keluarga.



## Sesi 10 (Cue Exposure)

Teknik *cue exposure* diberikan kepada klien guna untuk melakukan pengkondisian ulang atas isyarat-isyarat yang memicu klien untuk mengalami kondisi *craving*. *Cue exposure* adalah prosedur yang diasumsikan dapat menghasilkan *extinction* dari respon *craving* pada suatu isyarat (Rosenberg, Carels, & Anderson, 2014).

Fase : Sesi 10

Waktu : 45 - 60 menit

Alat dan Bahan : Alat tulis dan Jurnal Harian (*Craving Diary*).

Tujuan :

1. Mengkondisikan ulang isyarat dengan kondisi *craving*.

Langkah Kegiatan :

a. Pembukaan

1. Penerimaan secara terbuka dan ucapan terimakasih telah hadir.
2. Berdoa.
3. Identifikasi kondisi mood saat ini dari skala 1 – 10 (sangat sedih – sangat bahagia).
4. Identifikasi motivasi untuk sembuh saat ini dari skala 1 – 10 (tidak termotivasi – sangat termotivasi).

b. Kegiatan Inti

1. Memberikan pemahaman kepada klien dan keluarga bagaimana dinamika *cue exposure* dalam mengatasi *craving*.
2. Menampilkan video singkat terkait dengan isyarat (cue) pemicu kondisi *craving* selama 10-15 menit dengan tanpa pemberian *reinforcement* apapun.
3. Menghadirkan isyarat (cue) lalu meminta klien mencelupkan kakinya ke dalam air yang dingin.
4. Meminta klien mencatat berapa persen keinginan atau *craving* yang dirasakan ketika isyarat (cue) dihadirkan.

c. Penutup

1. Ucapan terimakasih atas kerjasama.
2. Berdoa

Uraian Kegiatan :

Pada sesi ini klien diminta untuk mengkaji ulang berdasarkan catatan tentang faktor apa yang dapat memicu *craving* pada mereka. Terapis menghadirkan isyarat dengan cara memutar video selama 15 menit mengenai isyarat tersebut tanpa memberikan *reinforcement* apapun kepada klien. Setelah itu pada sesi ini terapis

melakukan terapi perilaku dengan menghadirkan *cue* atau isyarat yang terkondisikan dengan pengalaman menggunakan narkoba (pemicu craving) lalu melakukan pengkondisian ulang dengan memasang isyarat tersebut dengan memberikan perlakuan kepada klien. Adapun perlakuan yang diberikan adalah dengan mencelupkan kaki klien pada air yang sangat dingin, sehingga isyarat tersebut menjadi terkondisikan dengan efek tidak nyaman yaitu rasa dingin yang dirasakan oleh klien.

**Homework** : Melakukan *cue exposure* ketika mengalami *craving* dengan pendampingan keluarga.



## Sesi 11 (Cue Exposure)

Teknik *cue exposure* diberikan kepada klien guna untuk melakukan pengkondisian ulang atas isyarat-isyarat yang memicu klien untuk mengalami kondisi *craving*. *Cue exposure* adalah prosedur yang diasumsikan dapat menghasilkan *extinction* dari respon *craving* pada suatu isyarat (Rosenberg, Carels, & Anderson, 2014).

Fase : Sesi 11

Waktu : 45 - 60 menit

Alat dan Bahan : Alat tulis dan Jurnal Harian (*Craving Diary*).

Tujuan :

1. Mengkondisikan ulang isyarat dengan kondisi *craving*.

Langkah Kegiatan :

a. Pembukaan

1. Penerimaan secara terbuka dan ucapan terimakasih telah hadir.
2. Berdoa.
3. Identifikasi kondisi mood saat ini dari skala 1 – 10 (sangat sedih – sangat bahagia).
4. Identifikasi motivasi untuk sembuh saat ini dari skala 1 – 10 (tidak termotivasi – sangat termotivasi).

b. Kegiatan Inti

1. Memberikan pemahaman kepada klien dan keluarga bagaimana dinamika *cue exposure* dalam mengatasi *craving*.
2. Menampilkan video singkat terkait dengan isyarat (cue) pemicu kondisi *craving* selama 10-15 menit dengan tanpa pemberian *reinforcement* apapun.
3. Menghadirkan isyarat (cue) lalu meminta klien mencelupkan kakinya ke dalam air yang dingin.
4. Meminta klien mencatat berapa persen keinginan atau *craving* yang dirasakan ketika isyarat (cue) dihadirkan.

c. Penutup

1. Ucapan terimakasih atas kerjasama.
2. Berdoa

Uraian Kegiatan :

Pada sesi ini klien diminta untuk mengkaji ulang berdasarkan catatan tentang faktor apa yang dapat memicu *craving* pada mereka. Terapis menghadirkan isyarat dengan cara memutar video selama 15 menit mengenai isyarat tersebut tanpa memberikan *reinforcement* apapun kepada klien. Setelah itu pada sesi ini terapis

melakukan terapi perilaku dengan menghadirkan *cue* atau isyarat yang terkondisikan dengan pengalaman menggunakan narkoba (pemicu craving) lalu melakukan pengkondisian ulang dengan memasang isyarat tersebut dengan memberikan perlakuan kepada klien. Adapun perlakuan yang diberikan adalah dengan mencelupkan kaki klien pada air yang sangat dingin, sehingga isyarat tersebut menjadi terkondisikan dengan efek tidak nyaman yaitu rasa dingin yang dirasakan oleh klien.

**Homework** : Melakukan *cue exposure* ketika mengalami *craving* dengan pendampingan keluarga.



## Sesi 12 (Termination)

Fase : Sesi 12

Waktu : 45 - 60 menit

Alat dan Bahan : Alat tulis, Lampiran 12 dan Jurnal Harian (*Craving Diary*).

Tujuan :

1. Membantu klien dan keluarga untuk merumuskan perencanaan masa depan.
2. Mengakhiri sesi terapi (terminasi).

Langkah Kegiatan :

### a. Pembukaan

1. Penerimaan secara terbuka dan ucapan terimakasih telah hadir.
2. Berdoa.
3. Identifikasi kondisi mood saat ini dari skala 1 – 10 (sangat sedih – sangat bahagia).
4. Identifikasi motivasi untuk sembuh saat ini dari skala 1 – 10 (tidak termotivasi – sangat termotivasi).

### b. Kegiatan Inti

1. Meminta klien dan keluarga untuk saling mendiskusikan rencana masa depan dan menuliskannya di *craving diary*.
2. Keluarga diminta untuk membantu memberikan masukan atas rencana yang disusun.
3. Klien dan keluarga diminta untuk mendiskusikan rencana pencegahan kondisi *craving* dan *relapse* dan menuliskannya di buku *craving diary*.
4. Klien dan keluarga diminta untuk saling berdiskusi dan memberi masukan atas rencana masa depan dan juga rencana pencegahan *relapse* yang telah disusun.
5. Klien dan keluarga diminta menyampaikan harapan-harapannya setelah lepas dari proses terapi.

### c. Penutup

1. Pengakhiran sesi terapi dan ucapan terimakasih atas kerjasama.
2. Pemberian skala *Craving Beliefs Questionnaire*.
3. Berdoa.

Uraian Kegiatan :

Pada sesi ini klien terminasi atau pengakhiran terapi dilakukan kepada klien dengan Meminta klien untuk menuliskan rencana masa depan pada buku yang disediakan. Selain itu semua klien diminta untuk mendiskusikan rencana

tersebut dengan memberikan masukan atau ide antara keluarga dan klien. Apabila ada kesulitan dalam perencanaan, terapis diperbolehkan memberikan sedikit masukan namun tidak secara total. Pada sesi ini juga terapis memberikan skala craving untuk diisi kembali oleh klien sebagai post test.



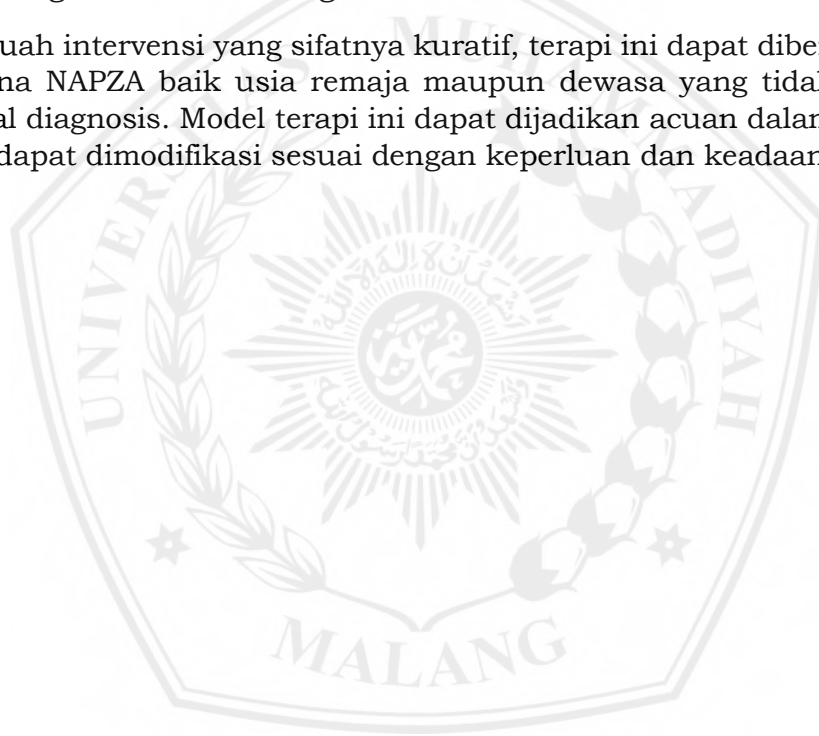
## **BAB IV**

### **PENUTUP**

TPK-PK kepada penyalahguna NAPZA dengan keterlibatan anggota keluarga di dalamnya dapat dilakukan oleh sarjana psikologi yang telah diberikan pelatihan, psikolog, konselor adiksi, pekerja sosial, ataupun profesi lainnya yang telah terlatih. Pengalaman dan ketertarikan dalam memberikan terapi di bidang adiksi sangat membantu dan memperlancar pelaksanaan terapi kepada penyalahguna NAPZA.

Penanganan terhadap penyalahguna NAPZA dalam TPK-PK sangat membutuhkan kerjasama serta dukungan dari anggota keluarga penyalahguna mengingat keluarga terlibat di dalam proses pelaksanaan terapi. TPK-PK adalah model terapi yang dikembangkan untuk mencegah kekambuhan.

Sebagai sebuah intervensi yang sifatnya kuratif, terapi ini dapat diberikan kepada penyalahguna NAPZA baik usia remaja maupun dewasa yang tidak mengalami indikasi dual diagnosis. Model terapi ini dapat dijadikan acuan dalam melakukan terapi, dan dapat dimodifikasi sesuai dengan keperluan dan keadaan.





## REFERENSI

- Ahmadpanah, M., Mirzaei Alavijeh, M., Allahver-Dipour, H., Jalilian, F., Haghighi, M., Afsar, A., & Gha-Ribnavaz, H. (2013). Effectiveness of coping skills education program to reduce craving beliefs among addicts referred to addiction centers in Hamadan: A randomized controlled trial. *Iranian Journal of Public Health*, 42(10), 1139–1144.
- Chase, H. W., Eickhoff, S. B., Laird, A. R., & Hogarth, L. (2011). The neural basis of drug stimulus processing and craving: An activation likelihood estimation meta-analysis. *Biological Psychiatry*, 70(8), 785–793. doi:10.1016/j.biopsych.2011.05.025
- Dehghan, M. (2017). Effectiveness of psychotherapy with matrix pattern on the glass drug craving. *Indian Journal of Health and Wellbeing*, 8(2), 113–115.
- Drake, R. E., Wallach, M. a, & McGovern, M. P. (2005). Future directions in preventing relapse to substance abuse among clients with severe mental illnesses. *Psychiatric Services*, 56(10), 1297–1302. doi:10.1176/appi.ps.56.10.1297
- Drummond, D. C. (2001). Theories of drugs craving, ancient and modern. *Addiction*, 96(1), 33–46. doi:10.1080/09652140020016941
- Hersen, M., & Sledge, W. (2002). Encyclopedia of psychotherapy. In D. A. Roth, R. G. Heimberg, & W. Eng (Eds.), *Cognitive behavior therapy* (1st ed., pp. 451–458). New York: Elsevier Science (USA).
- Hicks, S. (2016). Mindfulness-based relapse prevention for mothers recovering from substance use disorder. *Journal of Addiction Research & Therapy*, 22(8), 1–26.
- Kassani, A., Niazi, M., Hassanzadeh, J., & Menati, R. (2015). Survival analysis of drug abuse relapse in addiction treatment centers. *International Journal of High Risk Behaviors & Addiction*, 4(3), 1–6. doi:10.5812/ijhrba.23402
- Kelly, P. J., Deane, F. P., & Lovett, M. J. (2012). Using the theory of planned behavior to examine residential substance abuse workers intention to use evidence-based practices. *Psychology of Addictive Behaviors*, 26(3), 661–664. doi:10.1037/a0027887
- Kober, H., & Mell, M. M. (2015). Neural mechanisms underlying craving and the regulation of craving. *Journal of Cognitive and Addiction*, 5(1), 1–24.
- Mckay, M., & Paleg, K. (2015). *Focal group psychotherapy* (2nd ed.). New York: International Psychotherapy Institute.
- Mckay, M., Wood, J. C., & Brantley Jeffry. (2007). *The Dialectical Behavior Therapy Skills Workbook*. Canada: New Harbinger Publications, Inc.
- Momeni, F., Moshtagh, N., & Pourshahbaz, A. (2010). Effectiveness of cognitive-behavioral group therapy on craving, depression & anxiety among the opiate abusers under mmt. *Iranian Rehabilitation Journal*, 8(11), 19–23.

- Pereira, A. I., Muris, P., Mendonça, D., Barros, L., Goes, A. R., & Marques, T. (2016). Parental involvement in cognitive-behavioral intervention. *Psychiatry and Human Development*, 47(1), 113–123. doi:10.1007/s10578-015-0549-8
- Rosenberg, H., Carels, R. A., & Anderson, R. B. (2014). An evaluation of the impact of cue exposure on the relationship between pain level and craving for prescription opioids. *Journal of Cognitive and Addiction*, 20(8), 1–18.
- Sharma, S., Moon, C. S., Chabenne, A., Khogali, A., Ojo, C., Hong, E., ... Firlit, M. (2014). Psychology of craving. *Journal of Medical Psychology*, 3, 120–125.
- Sinha, R., Kimmerling, A., Doebrick, C., & Kosten, T. R. (2007). Effects of iofexidine on stress-induced and cue-induced opioid craving and opioid abstinence rates: preliminary findings. *Psychopharmacology*, 190, 569–574. doi:10.1007/s00213-006-0640-8
- Sinha VK, D. (2015). Psychological management of craving. *Journal of Addiction Research & Therapy*, 6(2), 2–4. doi:10.4172/2155-6105.1000230
- Slesnick, N., & Zhang, J. (2016). Family systems therapy for substance-using mothers and their 8- to 16-year-old children. *Psychology of Addictive Behaviors*, 30(6), 619–629. doi:10.1037/adb0000199
- Triston, B., & Russell, D. (2010). Cost-effectiveness of family-based substance abuse treatment. *Journal of Marital and Family Therapy*, 36(4), 486–498.
- Volkow, N. D., Fowler, J. S., Wang, G. J., Telang, F., Logan, J., Jayne, M., ... Swanson, J. M. (2010). Cognitive control of drug craving inhibits brain reward regions in cocaine abusers. *Neuro Image*, 49(3), 2536–2543. doi:10.1016/j.neuroimage.2009.10.088
- Wang, G., Zhang, X., & Zhao, L. (2012). Drug-related cues exacerbate decision making and increase craving in heroin addicts at different abstinence times. *Psychopharmacology*, 221, 701–708. doi:10.1007/s00213-011-2617-5
- Witkiewitz, K., Lustyk, M. K. B., & Bowen, S. (2013). Retraining the addicted brain: a review of hypothesized neurobiological mechanisms of mindfulness-based relapse prevention. *Psychology of Addictive Behaviors*, 27(2), 351–365. doi:10.1037/a0029258

## Lampiran Model TPK-PK

### Lampiran Sesi 1

#### Worksheet Penggunaan Zat

Pada hari ketika Anda menggunakan suatu zat, jelaskan penggunaan anda sepanjang hari. Pikirkan hari terakhir Anda menggunakan zat. Untuk setiap periode waktu di bawah ini (pagi, siang, dan sore), jelaskan penggunaan zat Anda, termasuk (a) zat apa yang Anda gunakan dan (b) berapa banyak. Jelaskan secara singkat di mana Anda berada, dengan siapa Anda bersama, dan pikiran dan perasaan Anda sebelum dan sesudah menggunakan. Lakukan yang terbaik untuk menulis sebanyak yang Anda bisa ingat.

Pagi (saat Anda bangun) hingga tengah hari) :

Jam	Zat yang digunakan	Berapa banyak	Kondisi psikologis
5:00 pagi			
6			
7			
8			
9			
10			
11			

Siang sampai jam 6 sore:

Jam	Zat yang digunakan	Berapa banyak	Kondisi psikologis
12:00 siang			
13			
14			
15			
16			
17			

Jam 6 sore sampai jam tidur:

<b>Jam</b>	<b>Zat yang digunakan</b>	<b>Berapa banyak</b>	<b>Kondisi psikologis</b>
18:00 sore			
19			
20			
21			
22			
23			
24			

Setelah 12 malam :



## Lampiran Sesi 2

### Panduan Keterampilan Relaksasi

*Relaksasi Otot.* Genggam tangan dengan kuat dengan membuat kepalan tangan. Konsentrasi pada kekuatan dan juga tekanan yang ada pada kepalan tangan, kemudian tahan sampai beberapa detik. Kemudian angkat lengan anda dan buatlah pose “Charles Atlas”, lunturkan bisep anda (otot atas lengan). Tahan posisi dan tensi pada lengan selama tujuh detik, kemudian turunkan lengan anda ke samping dengan melemaskannya. Rasakan perasaan relaks yang anda peroleh atas kehangatan dan beratnya lengan yang berakhir saat anda menjatuhkan lengan anda. Sadari perbedaan kontras antara tensi otot dan lengan yang rileks.

Sekarang, fokus pada bagian wajah depan, rengutkan wajah dan tutup mata sekuat mungkin dan tahan sampai tujuh detik. Rileks, dan sadari apa yang dirasakan ketika melepas tensi pada wajah. Kemudian, tekan rahang dan tekan lidah ke langit-langit mulut dan tahan sampai 7 detik. Rileks, rasakan perasaan yang diperoleh saat melepaskan rahang. Lalu, tekan leher anda dengan mengangkat bahu anda sekuat mungkin, tunggu selama 7 detik, dan lepaskan. Sekarang fokus pada bagian dada dan punggung anda. Tarik nafas, dan tahan. Buatlah tegang dada, bahu, dan punggung bagian atas anda lalu ambil nafas dalam-dalam. Setelah 7 detik, keluarkan nafas tersebut dengan suara yang keras, dan lemaskan otot-otot bagian atas anda. Kemudian anda langsung duduk di kursi dengan lemas dan rasakan perbedaan antara tensi otot dan ketika sedang rileks.

Sekarang, fokuslah pada bagian bawah tubuh anda, yakni pada bagian perut, dan pinggang. Tekan perut, dan pinggang anda secara perlahan. Setelah 7 detik, lepaskan. Sekarang, berpindahlah pada bagian kaki. Tegangkan ujung kaki anda seperti seorang balerina, tegangkan paha anda hingga bagian kaki, tahan sampai 7 detik lalu biarkan kaki anda menjadi rileks kembali (Mckay & Paleg, 2015).

*Relaksasi Imaginary.* Pikirkan suatu tempat dimana anda merasa aman dan rileks. Hal tersebut dapat berupa pantai, gunung, padang rumput, kamar tidurmu, atau ingatlah moment dimana anda merasakan rileks dan damai. Tutup mata anda dan cobalah untuk melihat bentuk dan warna dari tempat yang anda bayangkan. Dengarkan suara yang ada di tempat anda, dengarkan suara burung, ombak, atau desiran air, rasakan suhu yang ada di tempat bayangan anda. Apakah terasa sejuk atau hangat? Kemudian rasakan tekstur dari apapun yang anda sentuh pada tempat spesial anda.

Pastikan segala sesuatu yang adalah di tempat tersebut membuat anda rileks dan nyaman. Ubah apapun yang terasa tidak baik untuk anda. Jika anda ingin menambahkan pohon, tambahkan beberapa. Jika anda ingin sendiri, jangan libatkan siapapun di dalam bayangan anda. Jika anda ingin bersama seseorang, masukkan dia di dalam pikiran anda. Bayangkan bahwa anda sedang terbang menembus awan menuju langit biru. Anda bisa merasakan kelembutan awan dan melihat dunia dari atas sana.

Sekarang buka mata anda, saya ingin anda menggunakan kemampuan visual anda yang spesial sesering mungkin dan sebagai bentuk refleksi ketika sedang menghadapi suatu hal yang membuat anda tertekan. Sekarang, tutup mata anda lagi, kembalilah pada tempat yang anda bayangkan tadi sesegera mungkin (Mckay & Paleg, 2015).

*Cue-Controlled Relaxation.* Sekarang pilihlah satu kata yang menjadi isyarat untuk membuat anda tenang tiap kali menyebutnya. Kata tersebut dapat berupa warna seperti hijau, atau perasaan seperti cinta. Dengan kata isyarat yang anda pikirkan, fokus lah lagi pada nafas anda. Disetiap nafas yang anda keluarkan, ucapkan satu kata isyarat tersebut sampai pada tarikan nafas kesepuluh. Kombinasikan ketiga jenis relaksasi tersebut untuk dilakukan secara berurutan (Mckay & Paleg, 2015).



## Lampiran Sesi 5

### Mengubah Pemikiran Negatif

Contoh :

<b>Pemikiran Terdistorsi</b>	<b>Bukti</b>	<b>Bukti yang menentang</b>	<b>Respon rasional</b>
Mengonsumsi obat membuatku merasa lebih baik	<ul style="list-style-type: none"><li>- saya merasa selalu bahagia setelah menggunakan obat</li><li>- ketika saya menggunakan obat, saya berhenti memikirkan masalah saya</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>- ketika saya sedang craving, saya merasa sangat depresi</li><li>- menggunakan obat menambah banyak masalah dalam hidup saya</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>- menggunakan zat terlarang akan memperbaiki mood saya dalam waktu yang singkat, tapi sebenarnya saya bisa menghubungi teman, atau mencari bantuan lain untuk membantu diri saya merasa lebih baik dalam waktu yang lebih lama.</li></ul>

## Lampiran Sesi 7

Memperbaiki Hubungan dengan Keluarga

Anggota Keluarga	Dampak dari perilaku penyalahgunaan obat	Rencana untuk memperbaiki hubungan





## Lampiran Sesi 12

### Rencana Masa Depan

<b>Apa saja rencanaku di masa depan?</b>	<b>Yang harus dilakukan untuk mewujudkan rencanaku</b>



## LAPORAN HASIL *TRYOUT*

### Modul Terapi Perilaku Kognitif dengan Pelibatan Keluarga (TPK-PK)

#### Subjek 1

##### 1. Biodata

Nama/Inisial : F  
Usia : 31 Tahun  
Status : Lajang  
Pekerjaan : Otomotif Mobil  
Pendamping : Dimas (adik kandung)  
Jenis *Craving* : Benda  
Hasil Pre-test : 68 (Tinggi)

##### 2. Riwayat Penggunaan Zat Subjek

- a. 3 – 4 butir nipam
- b. Jika sedang sibuk dengan even 10-20 butir

Zat yang digunakan : (junkies) yaitu ; Trihex, Destro, Mega down, L.L, Ekstasi, Ganja, Sabu, Putau.

Pemakaian Opioid Terakhir : Ganja ; Amfetamin (setiap hari)  
Jumlah/dosis : Ganja 1 batang dibagi 3 orang ; Amfetamin 3 butir

##### 3. Pelaksanaan Terapi

Terapi berlangsung selama 10 sesi. Subjek dan salah satu anggota keluarga sangat kooperatif dalam mengikuti proses terapi. Pelaksanaan terapi dilakukan sebanyak 5 sesi di dalam satu minggu. Subjek tidak memiliki kesulitan di dalam memahami kuesioner yang diberikan oleh terapis, selama terapi berlangsung subjek sangat komunikatif dan mampu memberikan penjelasan secara akurat dan tepat sesuai dengan pernyataan dan pertanyaan yang diajukan terapis. Kerjasama yang baik juga terjalin dengan adik kandung subjek dimana adik subjek mengikuti sesi terapi dengan sungguh-sungguh dikarenakan ingin membantu kakaknya untuk benar-benar lepas dari penyalahgunaan zat.

Sesi	Kegiatan	Hasil
1	Identifikasi masalah penyebab penyalahgunaan zat, dosis pemakaian	- subjek menyalahgunakan zat pertama kali dikarenakan adanya pergaulan yang salah, coba-coba, adanya rasa penasaran, adanya sakit fisik apabila tidak dipenuhi dengan penggunaan zat.

		- dosis pemakaian yaitu 3 – 4 butir sehari (junkies, zat berganti-ganti tergantung ketersediaan).
2	Identifikasi pemikiran negatif (distorsi kognitif)	- pemikiran terdistorsi yang mengawali ; ingin terlihat keren, ingin lebih percaya diri, ingin merasakan sensasi dari penggunaan obat, ingin lebih fokus, ingin dinilai asik saat berkumpul dengan teman-teman sesama pengguna zat. - ekspektasi yang ingin diperoleh ; ingin lebih fokus, ingin menambah teman.
3	Mempelajari hubungan A-B-C	A : ditawari teman, coba-coba, penasaran B : meyakini bahwa dirinya akan terlihat keren, percaya diri, lebih fokus, dan lebih cuek dengan pendapat orang sekitar tentang dirinya. C : menggunakan zat
4	- Identifikasi pemikiran positif. - Hasil analisa ulang A-B-C - Kekurangan dan kelebihan saat berhenti menggunakan zat	- belajar lebih rajin dalam hal apapun termasuk di dalam bidang pekerjaan. - ketika ingin mendapat sensasi yang menyenangkan, dapat diganti dengan menyalurkan hobi yaitu dalam bidang musik dan elektronik. - ketika ingin lebih fokus, penggunaan obat dapat diganti dengan kopi atau rokok. - harus memiliki pemikiran yang cuek dan tidak memperdulikan penilaian orang terhadap kita.  - A : ingin coba-coba, ditawari teman, dan rasa penasaran. - B(+) : belajar lebih rajin, dapat dialihkan dengan menyalurkan hobi, ganti dengan kopi, tidak boleh memperdulikan pendapat orang lain. - C : tidak menggunakan obat.  - Kekurangan : dijauhi teman, pikiran jadi lelet, boros jajan dengan kopi atau rokok, percaya diri menurun. - Kelebihan : lebih dekat dengan keluarga, badan lebih segar, pengeluaran berkurang drastis, dapat berdamai dengan diri sendiri.
5	Relaksasi	Yang dipilih adalah relaksasi otot dengan alasan bahwa relaksasi otot secara langsung berdampak pada kondisi fisik dan ketenangan

		pikiran. Selain itu, klien kurang dapat melakukan relaksasi imaginary dikarenakan memiliki kemampuan fokus yang kurang.
6	Identifikasi permasalahan utama dalam keluarga	<ul style="list-style-type: none"> <li>- sering dimarahi oleh kedua orang tua, terkadang lebih sering acuh tak acuh dengan orang tua karena lebih memilih untuk tidak dirumah, dipandang sinis oleh tetangga sekitar karena jarang bergaul dengan keluarga dan tetangga.</li> <li>- masalah utama di keluarga : orang tua terkadang pilih kasih, terlalu membatasi pergaulan, seringkali memaksakan kehendak kepada anak terutama dalam pendidikan dan pekerjaan.</li> <li>- motivasi untuk pulih dengan cara : memperbaiki komunikasi dengan seluruh anggota keluarga, melakukan pendekatan psikis seperti dulu kala dengan lebih lama berada di rumah (setelah bekerja langsung pulang), menikah.</li> </ul>
7	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Identifikasi penyebab craving.</li> <li>- Buat list aktifitas pengalihan</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- benda : wujud zat</li> <li>- tempat : mall (tempat yang ramai), base camp, kamar, tempat kerja.</li> <li>- situasi : keramaian, tertekan (stres)</li> <li>- main gitar (hobi)</li> <li>- tidur</li> <li>- eksperimen elektronik (bongkar speaker)</li> <li>- refreshing naik gunung</li> <li>- ngopi</li> <li>- bermain game dengan adik</li> </ul>
8	Membuat peta lokasi pemicu craving	<ul style="list-style-type: none"> <li>- lokasi yang ditandai dengan warna merah (bahaya) : kamar tidur.</li> <li>- solusinya : harus sering berada di ruang keluarga, berada di kamar saat ingin tidur saja</li> </ul>
9, 10, 11	<i>Cue Exposure</i>	- setelah melakukan proses cue exposure klien merasakan dingin di kaki, sedikit ngilu dan tidak nyaman.

12	Terminasi	<ul style="list-style-type: none"> <li>- rencana masa depan : memiliki pekerjaan tetap, menabung untuk menikah, memiliki usaha mandiri.</li> <li>- upaya mencapai rencana : lebih disiplin dalam mengatur waktu, berhenti total dalam menggunakan zat.</li> <li>- upaya pencegahan relapse : melakukan kegiatan positif (hobi), mengasah keahlian di bidang elektronik, jaga jarak dengan pemakai, jika belum pulih harus mengikuti terapi.</li> </ul>
----	-----------	--

#### 4. Hasil Terapi

Hasil terapi menunjukkan skor skala *craving beliefs questionnaire* sebesar 51 yang berada pada kategori Rendah.



## Subjek 2

### 1. Biodata

Nama/Inisial : J  
Usia : 27 Tahun  
Status : Lajang  
Pekerjaan : Pelayan Cafe  
Pendamping : F (adik kandung)  
Jenis *Craving* : Benda  
Hasil Pre-test : 70 (Tinggi)

### 2. Riwayat Penggunaan Zat Subjek

- Tiap hari memakai setiap 3 jam sekali jika sedang sibuk, saat emosi sedang kacau.
- Zat yang digunakan : (junkies) yaitu ; L.L, Trihex, exfoci, sabu dan ganja.
- Pemakaian Opioid Terakhir : Ganja ; Amfetamin (setiap hari)
- Jumlah/dosis : Ganja 1 batang dibagi 3 orang ; Amfetamin 3 butir

### 3. Pelaksanaan Terapi

Terapi berlangsung selama 10 sesi. Subjek dan salah satu anggota keluarga sangat kooperatif dalam mengikuti proses terapi. Pelaksanaan terapi dilakukan sebanyak 5 sesi di dalam satu minggu. Subjek tidak memiliki kesulitan di dalam memahami kuesioner yang diberikan oleh terapis, selama terapi berlangsung subjek sangat komunikatif dan mampu memberikan penjelasan secara akurat dan tepat sesuai dengan pernyataan dan pertanyaan yang diajukan terapis. Kerjasama yang baik juga terjalin dengan adik kandung subjek dimana adik subjek mengikuti sesi terapi dengan sungguh-sungguh dikarenakan ingin membantu kakaknya untuk benar-benar lepas dari penyalahgunaan zat.

Sesi	Kegiatan	Hasil
1	Identifikasi masalah penyebab penyalahgunaan zat, dosis pemakaian	- subjek menyalahgunakan zat pertama kali dikarenakan sudah mengenal narkoba sejak kecil karena banyak anak muda disekitarnya yang menggunakannya, mencari perhatian kedua orang tuanya karena broken home (bercerai) - penggunaan obat 3 jam sekali dalam sehari
2	Identifikasi pemikiran negatif (distorsi kognitif)	- pemikiran terdistorsi yang mengawali ; ingin melupakan masalah yang dimiliki, supaya sama dengan teman yang lain karena takut tidak

		<p>diterima jika tidak menggunakan zat juga, ingin lebih keren.</p> <p>- ekspektasi yang ingin diperoleh ; energi bertambah dan dapat menjadi lebih tenang.</p>
3	Mempelajari hubungan A-B-C	<p>A : ingin tenang, takut mendapat penolakan, mencari perhatian orang tua karena broken home.</p> <p>B : yakin akan mendapat energi lebih setelah menggunakan zat, yakin bahwa akan merasa lebih tenang ketika mendapatkan masalah, meyakini bahwa akan ditolak oleh teman-temannya jika tidak menggunakan zat, yakin akan lebih eksis karena memiliki lebih banyak teman.</p> <p>C : menggunakan zat</p>
4	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Identifikasi pemikiran positif.</li> <li>- Hasil analisa ulang A-B-C</li> <li>- Kekurangan dan kelebihan saat berhenti menggunakan zat</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- jika ingin mendapat energi lebih, dapat diganti dengan istirahat atau tidur</li> <li>- jika ingin tenang, dapat diganti dengan refreshing yaitu jalan-jalan</li> <li>- jika ditolak oleh lingkungan yang menyalahgunakan zat, dapat mencari teman di lingkungan lain (pekerjaan)</li> <li>- jika ingin terlihat lebih eksis, tapi diganti dengan memiliki uang tabungan yang banyak dari hasil bekerja yang dapat digunakan untuk membeli barang-barang yang diinginkan.</li> <li>- A : ingin tenang, takut mendapat penolakan, mencari perhatian orang tua karena broken home.</li> <li>- B(+) : energi lebih diperoleh dari istirahat yang cukup (tidur), ingin tenang dapat diperoleh dari refreshing, jika ditolak teman maka mencari teman lain yang lebih positif, ingin eksis dapat dilakukan dengan menabung dan memiliki banyak uang.</li> <li>- C : tidak menggunakan obat.</li> <li>- Kekurangan : dijauhi teman, cepat lelah, dapat mati muda.</li> </ul>

		- Kelebihan : lebih dapat menabung, kemungkinan sakit fisik berkurang.
5	Relaksasi	Yang dipilih adalah relaksasi otot dengan alasan bahwa relaksasi otot secara langsung berdampak pada kondisi fisik dan ketenangan pikiran. Selain itu, klien kurang dapat melakukan relaksasi imaginary dikarenakan memiliki kemampuan fokus yang kurang.
6	Identifikasi permasalahan utama dalam keluarga	- masalah utama di keluarga : orang tua selalu merasa paling benar, tidak mau mendengarkan pendapat anak, lalu bercerai saat masih SMP.  - motivasi untuk pulih dengan cara : mencoba berkomunikasi dengan orang tua walaupun sudah tidak serumah.
7	- Identifikasi penyebab craving. - Buat list aktifitas pengalihan	- benda : wujud zat - tempat : basecamp - situasi : tertekan (stres)  - istirahat cukup tidak begadang saat malam - bekerja dari pagi sampai malam - pulang bekerja melakukan olahraga di rumah (agar tidak berkumpul di basecamp) - pulang ke rumah istirahat tidur tidak pergi bertemu dengan teman
8	Membuat peta lokasi pemicu craving	- lokasi yang ditandai dengan warna merah (bahaya) : kamar tidur. - solusinya : harus sering berada di ruang keluarga, berada di kamar saat ingin tidur saja
9, 10, 11	<i>Cue Exposure</i>	- setelah melakukan proses cue exposure klien merasakan dingin di kaki, sedikit ngilu dan tidak nyaman.
12	Terminasi	- rencana masa depan : memiliki pekerjaan tetap, ingin memiliki cafe sendiri, menikah secepatnya - upaya mencapai rencana : lebih disiplin dalam mengatur waktu, berhenti total dalam menggunakan zat.



		- upaya pencegahan relapse : melakukan kegiatan positif (hobi), istirahat cukup, berolahraga lebih sering (berenang).
--	--	---

#### 4. Hasil Terapi

Hasil terapi menunjukkan skor skala *craving beliefs questionnaire* sebesar 58 yang berada pada kategori Sedang.



**LAPORAN HASIL PENELITIAN**  
**Modul Terapi Perilaku Kognitif dengan Pelibatan Keluarga untuk**  
**Penyalahgunaan NAPZA**

Subjek 1

1. Biodata

Nama/Inisial : A.U  
 Usia : 21 Tahun  
 Status : Lajang  
 Pekerjaan : Mahasiswa  
 Pendamping : F (kakak kandung)  
 Jenis *Craving* : Benda  
 Hasil Pre-test : 59 (Sedang)

2. Riwayat Penggunaan Zat Subjek

Jenis Zat	Temb.	Alko.	Ganj.	Opio.	Benz.	Amfe	Koka	Halu.	Inha.
Pernah pakai?	√	√	√			√			
Umur pertama kali pakai?	13	17	17			17			
Pakai dalam 1 tahun terakhir?			√			√			
Pakai dalam 1 bulan terakhir?						√			
Cara pakai?			Oral			Oral			

Pemakaian Opioid Terakhir : Amfetamin  
 Jumlah/dosis : Amfetamin 1 butir

3. Pelaksanaan Terapi

Terapi berlangsung selama 12 sesi. Subjek dan salah satu anggota keluarga sangat kooperatif dalam mengikuti proses terapi. Pelaksanaan terapi dilakukan sebanyak 5 sesi di dalam satu minggu. Subjek tidak memiliki kesulitan di dalam memahami kuesioner yang diberikan oleh terapis, selama terapi berlangsung subjek sangat komunikatif dan mampu memberikan penjelasan secara akurat dan tepat sesuai

dengan pernyataan dan pertanyaan yang diajukan terapis. Kerjasama yang baik juga terjalin dengan kakak subjek dimana kakak subjek mengikuti sesi terapi dengan sungguh-sungguh dikarenakan ingin membantu adiknya untuk benar-benar lepas dari penyalahgunaan zat.

Sesi	Kegiatan	Hasil
1	Identifikasi masalah	<ul style="list-style-type: none"> <li>- craving benda : obat yang berkaitan</li> <li>- craving tempat : tempat nongkrong</li> <li>- craving situasi : stress, lelah</li> </ul> <p>- faktor utama yang menyebabkan penyalahgunaan zat : pergaulan SMA, permasalahan keluarga, stres perkuliahan, rasa penasaran terkait dengan efek dari zat yang digunakan</p> <p>- sehari bisa 3-4 butir L.L, dikonsumsi secara kadang-kadang</p>
2	Relaksasi	<p>Craving hari ini :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- pukul 11.00 : craving benda (wujud obat)</li> <li>- pukul 16.00 : craving benda (wujud obat)</li> <li>- pukul 19.00 : craving situasi (stres)</li> </ul> <p>- melakukan relaksasi imajinary karena memiliki kemampuan imajinasi yang tinggi dan efeknya lebih berpengaruh pada pikiran daripada relaksasi yang lain.</p>
3	Relaksasi	<p>Craving hari ini :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- pukul 12.00 : craving benda (wujud obat)</li> <li>- pukul 15.00 : craving benda (wujud obat)</li> <li>- pukul 21.00 : craving benda (wujud obat)</li> </ul> <p>- melakukan relaksasi imajinary karena memiliki kemampuan imajinasi yang tinggi dan efeknya lebih berpengaruh pada pikiran daripada relaksasi yang lain.</p>
4	Identifikasi pemikiran negatif	<p>Craving hari ini :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- pukul 12.00 : craving benda (wujud obat)</li> <li>- pukul 15.00 : craving benda (wujud obat)</li> <li>- pukul 21.00 : craving benda (wujud obat)</li> </ul> <p>- pemikiran yang mengawali : ingin menghilangkan rasa lelah, ingin menambah tenaga,</p>

		ingin merasa lebih tenang, ingin lebih fokus dalam melakukan sesuatu
5	Mempelajari hubungan A-B-C	<p>Craving hari ini :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- pukul 13.00 : craving benda (wujud obat)</li> <li>- pukul 15.00 : craving benda (wujud obat)</li> <li>- pukul 22.00 : craving benda (wujud obat)</li> </ul> <ul style="list-style-type: none"> <li>- A : stres, coba-coba, penasaran</li> <li>- B : yakin bisa mendapatkan ketenangan, dapat memperbaiki mood, dapat bisa lebih fokus</li> <li>- C : menggunakan zar</li> </ul>
6	Identifikasi pemikiran positif	<p>Craving hari ini :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- pukul 18.00 : craving benda (wujud obat)</li> <li>- pukul 22.00 : craving benda (wujud obat)</li> </ul> <p>Pemikiran positif : jika ingin menggunakan zat, alihkan ke hobi (bermain musik), ketenangan bisa diperoleh dengan cara lain yaitu berkumpul bersama teman, untuk menghilangkan lelah tidak harus menggunakan obat namun dengan istirahat (tidur), meningkatkan fokus dapat diganti dengan kopi.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- A : stres, coba-coba, penasaran</li> <li>- B (+) : jika lelah beristirahat dengan cara tidur, jika stres bisa menyalurkan hobi yang menyenangkan, jika ingin fokus dapat diganti dengan minum kopi.</li> <li>- C : tidak menggunakan zat</li> </ul>
7	Identifikasi masalah keluarga	<p>Craving hari ini :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- pukul 18.00 : craving benda (wujud obat)</li> <li>- pukul 22.00 : craving benda (wujud obat)</li> </ul> <p>Keluarga bukan tipe yang memaksakan kehendak anaknya dan anaknya bebas memilih jalan hidup yang diinginkan. Sehingga penyalahgunaan zat tidak diawali dengan adanya permasalahan keluarga melainkan karena adanya pergaulan yang salah dengan teman-teman.</p>

8	Identifikasi faktor pemicu craving & penyusunan jadwal	Craving hari ini :		
		- pukul 21.00 : craving benda (wujud obat)		
		- event beresiko : pergaulan, stres, lelah - strategi coping : relaksasi, menghindari pergaulan, istirahat (tidur)		
		- craving benda ; obat yang berkaitan, dilawan dengan cara ; tidak boleh melihat wujud obat - craving tempat : tempat nongkrong, dilawan dengan cara ; menghindari tempat yang berhubungan dengan zat - craving situasi : stress, lelah, dilawan dengan cara ; relaksasi dan istirahat (tidur). Jadwal : kuliah dari pagi sampai sore, setelah itu bermain musik, malam hari minum kopi dirumah, kemudian tidur.		
9, 10, 11	<i>Cue exposure</i> Pra treatmen : saat craving ingin segera mengonsumsi obat.	<i>Eksposur 1</i>	<i>Eksposur 2</i>	<i>Eksposur 3</i>
		Muncul keinginan kuat untuk mengonsumsi obat sebesar 50% namun tertahan karena tidak adanya ketersediaan.	Muncul keinginan untuk mengonsumsi obat sebesar 40% namun teralihkan dengan rasa tidak nyaman dari kaki yang dingin.	Muncul keinginan untuk mengonsumsi obat sebesar 40% namun tidak ingin mencarinya.
12	Terminasi	- rencana masa depan : lulus kuliah, mencari pekerjaan, menabung - upaya untuk mencapai rencana : disiplin waktu, menyusun jadwal harian, mengurangi nongkrong bersama teman - upaya pencegahan craving : melakukan hobi, asah keahlian agar teralihkan dari pemikiran untuk menggunakan zat, meninggalkan pergaulan yang negatif		

4. Hasil Terapi

Hasil terapi menunjukkan skor skala *craving beliefs questionnaire* sebesar 43 yang berada pada kategori Rendah.



## Subjek 2

### 1. Biodata

Nama/Inisial : J.A  
 Usia : 37 Tahun  
 Status : Lajang  
 Pekerjaan : Menjaga Cafe  
 Pendamping : Ibu Urifatun  
 Jenis *Craving* : Benda  
 Hasil Pre-test : 67 (Sedang)

### 2. Riwayat Penggunaan Zat Subjek

Jenis Zat	Temb.	Alko.	Ganj.	Opio.	Benz.	Amfe	Koka	Halu.	Inha.
Pernah pakai?	√	√	√			√	√	√	
Umur pertama kali pakai?	13	13	16			16	16	16	
Pakai dalam 1 tahun terakhir?			√			√			
Pakai dalam 1 bulan terakhir?			√			√			
Cara pakai?			Oral			Oral			

Pemakaian Opioid Terakhir : Ganja ; Amfetamin (setiap hari)

Jumlah/dosis : Ganja 1 batang dibagi 3 orang ; Amfetamin 3 butir

### 3. Pelaksanaan Terapi

Terapi berlangsung selama 12 sesi. Subjek dan salah satu anggota keluarga sangat kooperatif dalam mengikuti proses terapi. Pelaksanaan terapi dilakukan sebanyak 5 sesi di dalam satu minggu. Subjek tidak memiliki kesulitan di dalam memahami kuesioner yang diberikan oleh terapis, selama terapi berlangsung subjek sangat komunikatif dan mampu memberikan penjelasan secara akurat dan tepat sesuai dengan pernyataan dan pertanyaan yang diajukan terapis. Kerjasama yang baik juga terjalin dengan ibu subjek dimana ibu subjek mengikuti sesi terapi dengan sungguh-

sebenarnya dikarenakan ingin membantu anaknya untuk benar-benar lepas dari penyalahgunaan zat.

Sesi	Kegiatan	Hasil
1	Identifikasi masalah	<ul style="list-style-type: none"> <li>- craving benda : jarum suntik, wujud obat, alkohol</li> <li>- craving tempat : stadion, belakang puskesmas</li> <li>- craving situasi : stress</li> <li>- faktor utama yang menyebabkan penyalahgunaan zat : pergaulan SMP, permasalahan putus cinta dengan wanita, rasa ingin coba-coba dan penasaran</li> <li>- dosis pemakaian : ganja 1 batang dibagi 3 orang ; Amfetamin 3 butir</li> </ul>
2	Relaksasi	<p>Craving hari ini :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- pukul 08.00 : craving benda (wujud obat)</li> <li>- pukul 15.00 : craving situasi (stres)</li> <li>- pukul 20.00 : craving situasi (stres)</li> </ul> <p>Melakukan relaksasi otot karena sangat mudah untuk diterapkan, selain itu tidak memiliki kemampuan fokus yang tinggi sehingga sangat sulit untuk melakukan relaksasi yang lain</p>
3	Relaksasi	<p>Craving hari ini :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- pukul 13.00 : craving situasi (stres)</li> <li>- pukul 18.00 : craving situasi (stres)</li> </ul> <p>Melakukan relaksasi otot karena sangat mudah untuk diterapkan, selain itu tidak memiliki kemampuan fokus yang tinggi sehingga sangat sulit untuk melakukan relaksasi yang lain.</p>
4	Identifikasi pemikiran negatif	<p>Craving hari ini :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- pukul 09.00 : craving benda (wujud obat)</li> <li>- pukul 12.00 : craving benda (wujud obat)</li> <li>- pukul 19.00 : craving situasi (stres)</li> </ul> <p>Pemikiran yang mengawali : ingin stokun (fly) karena ingin mendapatkan rasa nyaman, ingin sembuh dari sakit fisik.</p>
5	Mempelajari hubungan A-B-C	<p>Craving hari ini :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- pukul 08.00 : craving benda (wujud obat)</li> <li>- pukul 12.00 : craving benda (wujud obat)</li> <li>- pukul 20.00 : craving benda (wujud obat)</li> </ul>



		<ul style="list-style-type: none"> <li>- A : stres, coba-coba, penasaran</li> <li>- B : yakin bisa mendapatkan ketenangan dengan cara fly, dapat memperbaiki mood karena hilangnya sakit fisik yang dirasakan.</li> <li>- C : menggunakan zat</li> </ul>
6	Identifikasi pemikiran positif	Craving hari ini : <ul style="list-style-type: none"> <li>- pukul 08.00 : craving benda (wujud obat)</li> <li>- pukul 12.00 : craving benda (wujud obat)</li> </ul>
		pemikiran positif : jika ingin menggunakan zat, alihkan dengan tidur, menghilangkan rasa sakit fisik bisa diperoleh dengan cara lain yaitu mandi air dingin di malam hari dan di pagi hari
		<ul style="list-style-type: none"> <li>- A : stres, coba-coba, penasaran</li> <li>- B (+) : jika ingin menggunakan zat, alihkan dengan tidur, menghilangkan rasa sakit fisik bisa diperoleh dengan cara lain yaitu mandi air dingin di malam hari dan di pagi hari</li> <li>- C : tidak menggunakan zat</li> </ul>
7	Identifikasi masalah keluarga	Craving hari ini : <ul style="list-style-type: none"> <li>- pukul 08.00 : craving benda (wujud obat)</li> <li>- pukul 12.00 : craving benda (wujud obat)</li> </ul>
		Keluarga bukan tipe yang memaksakan kehendak anaknya dan anaknya bebas memilih jalan hidup yang diinginkan. Sehingga penyalahgunaan zat tidak diawali dengan adanya permasalahan keluarga melainkan karena adanya pergaulan yang salah dengan teman-teman.
8	Identifikasi faktor pemicu craving & penyusunan jadwal	Craving hari ini : <ul style="list-style-type: none"> <li>- pukul 08.00 : craving benda (wujud obat)</li> <li>- pukul 12.00 : craving benda (wujud obat)</li> </ul>
		<ul style="list-style-type: none"> <li>- event beresiko : pergaulan, stres, sakit fisik</li> <li>- strategi coping : relaksasi, menghindari pergaulan, istirahat (tidur)</li> </ul>

		<ul style="list-style-type: none"> <li>- craving benda ; obat yang berkaitan, dilawan dengan cara ; tidak boleh melihat wujud obat</li> <li>- craving tempat : stadion, belakang puskesmas, dilawan dengan cara ; menghindari tempat yang berhubungan dengan zat</li> <li>- craving situasi : stress, lelah, dilawan dengan cara ; relaksasi dan istirahat (tidur)</li> </ul>		
		Jadwal : pagi bersih-bersih cafe, terapi metadon, siang pergi ke pasar lalu kembali ke cafe, olahraga sore di sekitar cafe, sore sampai jam 11 malam bekerja di cafe.		
9, 10, 11	<i>Cue exposure</i> Pra treatment : saat ingin <i>craving</i> segera mengonsumsi obat.	<i>Eksposur 1</i>	<i>Eksposur 2</i>	<i>Eksposur 3</i>
		Muncul keinginan kuat untuk mengonsumsi obat sebesar 65% namun tertahan karena tidak adanya ketersediaan.	Muncul keinginan untuk mengonsumsi obat sebesar 45% namun teralihkan dengan rasa tidak nyaman dari kaki yang dingin.	Muncul keinginan untuk mengonsumsi obat sebesar 30% namun tidak ingin mencarinya.
12	Terminasi	<ul style="list-style-type: none"> <li>- rencana masa depan : mencari pekerjaan yang lebih layak</li> <li>- upaya untuk mencapai rencana : disiplin waktu, menyusun jadwal harian, mengurangi nongkrong bersama teman sehingga banyak menabung</li> <li>- upaya pencegahan craving : melakukan hobi, asah keahlian agar teralihkan dari pemikiran untuk menggunakan zat, meninggalkan pergaulan yang negatif</li> </ul>		

#### 4. Hasil Terapi

Hasil terapi menunjukkan skor skala *craving beliefs questionnaire* sebesar 41 yang berada pada kategori Rendah.



### Subjek 3

#### 1. Biodata

Nama/Inisial : R.H  
 Usia : 32 Tahun  
 Status : Lajang  
 Pekerjaan : Menjaga Warung  
 Pendamping : Ibu M (istri)  
 Jenis *Craving* : Benda  
 Hasil Pre-test : 69 (Tinggi)

#### 2. Riwayat Penggunaan Zat Subjek

Jenis Zat	Temb.	Alko.	Ganj.	Opio.	Benz.	Amfe	Koka	Halu.	Inha.
Pernah pakai?	√	√	√	√	√	√	√	√	
Umur pertama kali pakai?	18	15	18	19	16	30	23	16	
Pakai dalam 1 tahun terakhir?	√				√				
Pakai dalam 1 bulan terakhir?	√				√				
Cara pakai?					Oral				

Pemakaian Opioid Terakhir : Benzodiazepin

Jumlah/dosis : 2 butir sehari

#### 3. Pelaksanaan Terapi

Terapi berlangsung selama 12 sesi. Subjek dan salah satu anggota keluarga sangat kooperatif dalam mengikuti proses terapi. Pelaksanaan terapi dilakukan sebanyak 5 sesi di dalam satu minggu. Subjek tidak memiliki kesulitan di dalam memahami kuesioner yang diberikan oleh terapis, selama terapi berlangsung subjek sangat komunikatif dan mampu memberikan penjelasan secara akurat dan tepat sesuai dengan pernyataan dan pertanyaan yang diajukan terapis. Kerjasama yang baik juga terjalin dengan istri subjek dimana istri subjek mengikuti sesi terapi dengan

sungguh-sungguh dan memberikan kontribusi positif dalam terapi dikarenakan ingin membantu suaminya untuk benar-benar lepas dari penyalahgunaan zat.

Sesi	Kegiatan	Hasil
1	Identifikasi masalah	<ul style="list-style-type: none"> <li>- craving benda : wujud zat, alat injeksi</li> <li>- craving tempat : toilet pom bensin, mobil, kamar</li> <li>- craving situasi : stress, bertengkar dengan istri, hujan</li> <li>- faktor utama yang menyebabkan penyalahgunaan zat : pergaulan SMP, orang tua yang bercerai sejak SD, rasa ingin coba-coba dan penasaran</li> <li>- dosis pemakaian : benzodiazepin 2 butir sehari</li> </ul>
2	Relaksasi	<p>Craving hari ini :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- pukul 08.00 : craving benda (wujud obat)</li> <li>- pukul 12.00 : craving situasi (stres)</li> <li>- pukul 17.00 : craving situasi (stres)</li> <li>- pukul 22.00 : craving situasi (stres)</li> </ul> <p>Melakukan relaksasi otot karena sangat mudah untuk diterapkan, selain itu tidak memiliki kemampuan fokus yang tinggi sehingga sangat sulit untuk melakukan relaksasi yang lain.</p>
3	Relaksasi	<p>Craving hari ini :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- pukul 13.00 : craving situasi (stres)</li> <li>- pukul 16.00 : craving situasi (stres)</li> <li>- pukul 20.00 : craving situasi (stres)</li> </ul> <p>Melakukan relaksasi otot karena sangat mudah untuk diterapkan, selain itu tidak memiliki kemampuan fokus yang tinggi sehingga sangat sulit untuk melakukan relaksasi yang lain.</p>
4	Identifikasi pemikiran negatif	<p>Craving hari ini :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- pukul 08.00 : craving benda (wujud obat)</li> <li>- pukul 12.00 : craving benda (wujud obat)</li> <li>- pukul 17.00 : craving situasi (stres)</li> </ul> <p>Pemikiran yang mengawali : ingin terlihat keren, ingin merasa lebih tenang, ingin fokus, ingin menghilangkan rasa lelah.</p>

5	Mempelajari hubungan A-B-C	Craving hari ini : - pukul 08.00 : craving benda (wujud obat) - pukul 12.00 : craving benda (wujud obat)
		- A : stres, coba-coba, penasaran - B : yakin bisa mendapatkan ketenangan dengan obat, yakin dapat bisa lebih fokus setelah mengonsumsi obat, yakin bahwa dengan konsumsi obat tidak akan pernah membuat tubuh menjadi lelah, yakin bahwa obat membuat keren - C : menggunakan zat
6	Identifikasi pemikiran positif	Craving hari ini : - pukul 08.00 : craving benda (wujud obat) - pukul 12.00 : craving benda (wujud obat)
		Pemikiran positif : ketenangan dapat diperoleh dengan berkumpul dengan keluarga, fokus tidak hanya didapatkan dari obat namun juga dari kopi, untuk menghilangkan lelah tidak harus dengan obat namun bisa dengan menonton TV dan tidur, jika ingin terlihat keren harusnya memiliki pekerjaan mapan dan uang yang banyak
		- A : stres, coba-coba, penasaran - B (+) : ketenangan dapat diperoleh dengan berkumpul dengan keluarga, fokus tidak hanya didapatkan dari obat namun juga dari kopi, untuk menghilangkan lelah tidak harus dengan obat namun bisa dengan menonton TV dan tidur, jika ingin terlihat keren harusnya memiliki pekerjaan mapan dan uang yang banyak - C : tidak menggunakan zat
7	Identifikasi masalah keluarga	Craving hari ini : - pukul 12.00 : craving benda (alat injeksi)
		sering kali bertengkar dengan istri karena istri selalu merasa benar dan tidak mau mengalah dan juga selalu melawan kepada saya, jika ada masalah istri selalu tidak mau disalahkan dan beberapa kali

		meminta berpisah karena faktor ekonomi yang turun.		
		cara saya dan istri untuk menyelesaikan : membuat perjanjian dengan istri yaitu jika istri marah saya diam, jika saya marah istri diam. Setelah itu baru mendiskusikan solusi dari masalah yang dimiliki		
8	Identifikasi faktor pemicu craving & penyusunan jadwal	Craving hari ini : - pukul 12.00 : craving benda (wujud obat)		
		<ul style="list-style-type: none"> <li>- event beresiko : pergaulan, stres, konflik keluarga</li> <li>- strategi coping : relaksasi, menghindari pergaulan, istirahat (tidur), meminum obat analgesik biasa untuk menghilangkan rasa sakit</li> </ul>		
		<ul style="list-style-type: none"> <li>- craving benda ; obat yang berkaitan dan jarum suntik, dilawan dengan cara ; tidak boleh melihat wujud obat</li> <li>- craving tempat : toilet pom bensin, mobil, dan kamar dilawan dengan cara ; menghindari tempat yang berhubungan dengan zat</li> <li>- craving situasi : stress, lelah, dilawan dengan cara ; relaksasi dan istirahat (tidur)</li> </ul>		
		- jadwal : pagi membantu ibu berjualan di warung, berobat ke puskesmas, siang hari melakukan transaksi jual beli online, sore membantu ibu dan istri di warung, malam nonton TV dan tidur.		
9, 10, 11	<i>Cue exposure</i> Pra treatment : saat craving ingin segera mengonsumsi obat.	<i>Eksposur 1</i>	<i>Eksposur 2</i>	<i>Eksposur 3</i>
		Muncul keinginan kuat untuk mengonsumsi obat sebesar 40% namun tertahan karena tidak adanya ketersediaan.	Muncul keinginan untuk mengonsumsi obat sebesar 35% namun teralihkan dengan rasa tidak nyaman	Muncul keinginan untuk mengonsumsi obat sebesar 20% namun tidak ingin mencarinya.

			dari kaki yang dingin.	
12	Terminasi	<ul style="list-style-type: none"> <li>- rencana masa depan : mengembangkan warung ibu, membesarkan anak dengan baik dan menyekolahkan anak hingga universitas.</li> <li>- upaya untuk mencapai rencana : eksplorasi warung menambah fasilitas menjadi sebuah cafe, menabung</li> <li>- upaya pencegahan craving menghindari teman-teman yang aktif memakai, cari kegiatan positif</li> </ul>		

#### 4. Hasil Terapi

Hasil terapi menunjukkan skor skala *craving beliefs questionnaire* sebesar 42 yang berada pada kategori Rendah.





#### Subjek 4

##### 1. Biodata

Nama/Inisial : D.R  
 Usia : 27 Tahun  
 Status : Menikah  
 Pekerjaan : Guru  
 Pendamping : Ibu M (istri)  
 Jenis *Craving* : Benda  
 Hasil Pre-test : 59 (Sedang)

##### 2. Riwayat Penggunaan Zat Subjek

Jenis Zat	Temb.	Alko.	Ganj.	Opio.	Benz.	Amfe	Koka	Halu.	Inha.
Pernah pakai?	√	√	√			√			
Umur pertama kali pakai?	12	15	13			15			
Pakai dalam 1 tahun terakhir?	√	√				√			
Pakai dalam 1 bulan terakhir?	√	√				√			
Cara pakai?									

Pemakaian Opioid Terakhir : Tembakau, Alkohol, Amfetamin

Jumlah/dosis : 2 dus sehari, weekend saja, seminggu 2 kali

##### 3. Pelaksanaan Terapi

Terapi berlangsung selama 12 sesi. Subjek dan salah satu anggota keluarga sangat kooperatif dalam mengikuti proses terapi. Pelaksanaan terapi dilakukan sebanyak 5 sesi di dalam satu minggu. Subjek tidak memiliki kesulitan di dalam memahami kuesioner yang diberikan oleh terapis, selama terapi berlangsung subjek sangat komunikatif dan mampu memberikan penjelasan secara akurat dan tepat sesuai dengan pernyataan dan pertanyaan yang diajukan terapis. Kerjasama yang baik juga terjalin dengan istri subjek dimana istri subjek mengikuti sesi terapi dengan sungguh-

sebenarnya memberikan kontribusi positif dalam terapi dikarenakan ingin membantu suaminya untuk benar-benar lepas dari penyalahgunaan zat.

Sesi	Kegiatan	Hasil
1	Identifikasi masalah	<ul style="list-style-type: none"> <li>- craving benda : wujud zat</li> <li>- craving tempat : tempat nongkrong, kamar</li> <li>- craving situasi : stress, dan jika tercium bau zat yang berkaitan</li> <li>- faktor utama yang menyebabkan penyalahgunaan zat : masalah keluarga yaitu orang tua sering bertengkar, pergaulan SMP, rasa ingin coba-coba dan penasaran</li> <li>- dosis pemakaian : Tembakau 2 dus sehari, Alkohol saat weekend saja, Amfetamin kadang seminggu 2 kali</li> </ul>
2	Relaksasi	<p>Craving hari ini :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- pukul 08.00 : craving benda (wujud obat)</li> <li>- pukul 20.00 : craving benda (wujud obat)</li> <li>- melakukan relaksasi imajinary karena memiliki kemampuan imajinasi yang tinggi dan efeknya lebih berpengaruh pada pikiran daripada relaksasi yang lain.</li> </ul>
3	Relaksasi	<p>Craving hari ini :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- pukul 12.00 : craving situasi (stres)</li> <li>- pukul 16.00 : craving situasi (stres)</li> <li>- pukul 20.00 : craving situasi (stres)</li> <li>- melakukan relaksasi imajinary karena memiliki kemampuan imajinasi yang tinggi dan efeknya lebih berpengaruh pada pikiran daripada relaksasi yang lain</li> </ul>
4	Identifikasi pemikiran negatif	<p>Craving hari ini :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- pukul 13.00 : craving benda (wujud obat)</li> <li>- pukul 20.00 : craving situasi (stres)</li> </ul>

		<p>- pemikiran yang mengawali : zat dan alkohol dapat membuat merasa lebih tenang terutama ketika sedang memiliki masalah, zat dapat membuat badan terasa nyaman karena lelah jadi hilang, zat dapat membuat kita lebih sigap dan cekatan dalam melakukan sesuatu.</p>
5	Mempelajari hubungan A-B-C	<p>Craving hari ini :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- pukul 09.00 : craving benda (wujud obat)</li> <li>- pukul 15.00 : craving benda (wujud obat)</li> </ul> <p>- A : stres, coba-coba, penasaran</p> <p>- B : yakin bisa mendapatkan ketenangan dengan obat, yakin dapat bisa lebih sigap dan cekatan setelah mengonsumsi obat, yakin bahwa dengan konsumsi obat tidak akan pernah membuat tubuh menjadi lelah</p> <p>- C : menggunakan zat</p>
6	Identifikasi pemikiran positif	<p>Craving hari ini :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- pukul 12.00 : craving benda (wujud obat)</li> <li>- pukul 20.00 : craving benda (wujud obat)</li> </ul> <p>- pemikiran positif : ketenangan dapat diperoleh dengan bermain musik dan bermain basket, sigap dan cekatan tidak hanya didapatkan dari obat namun juga dari kopi, untuk menghilangkan lelah tidak harus dengan obat namun bisa dengan istirahat yang cukup terutama tidur</p> <p>- A : stres, coba-coba, penasaran</p> <p>- B (+) : ketenangan dapat diperoleh dengan bermain musik dan bermain basket, sigap dan cekatan tidak hanya didapatkan dari obat namun juga dari kopi, untuk menghilangkan lelah tidak harus dengan obat namun bisa dengan istirahat yang cukup terutama tidur</p> <p>- C : tidak menggunakan zat</p>
7	Identifikasi masalah keluarga	<p>Craving hari ini :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- pukul 20.00 : craving benda (wujud obat)</li> </ul>

		<ul style="list-style-type: none"> <li>- untuk saat ini saya dan istri tidak memiliki permasalahan yang membuat saya harus mengonsumsi zat atau minum alkohol, saya ingin mengonsumsi zat murni karena jika ada permasalahan diluar keluarga seperti tentang karir, pekerjaan, penghasilan dll. Untuk konsumsi alkohol saat weekend saya lakukan jika ingin saja dan tidak rutin setiap weekend, dengan tujuan untuk bersenang-senang.</li> </ul>		
8	Identifikasi faktor pemicu craving & penyusunan jadwal	<p>Craving hari ini :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- pukul 19.00 : craving benda (wujud obat)</li> <li>- event beresiko : pergaulan, stres, konflik keluarga</li> <li>- strategi coping : relaksasi, menghindari pergaulan, istirahat (tidur), meminum obat analsik biasa untuk menghilangkan rasa sakit</li> <li>- craving benda ; obat yang berkaitan dilawan dengan cara ; tidak boleh melihat wujud obat</li> <li>- craving tempat tempat nongkrong, dan kamar dilawan dengan cara ; menghindari tempat yang berhubungan dengan zat</li> <li>- craving situasi : stress, lelah, dilawan dengan cara ; relaksasi dan istirahat (tidur)</li> <li>- jadwal : pagi sampai sore mengajar di SMP katolik, malam hari pergi ke tempat fitness dengan istri, kemudian istirahat.</li> </ul>		
9, 10, 11	<i>Cue exposure</i> Pra treatmen : saat craving ingin segera mengonsumsi obat.	<i>Eksposur 1</i>	<i>Eksposur 2</i>	<i>Eksposur 3</i>
		Muncul keinginan kuat untuk mengonsumsi obat sebesar 55% namun tertahan karena	Muncul keinginan untuk mengonsumsi obat sebesar 40% namun teralihkan dengan rasa	Muncul keinginan untuk mengonsumsi obat sebesar 30% namun tidak ingin mencarinya.

		tidak adanya ketersediaan.	tidak nyaman dari kaki yang dingin.	
12	Terminasi	<ul style="list-style-type: none"> <li>- rencana masa depan : menabung, membeli rumah sendiri, menyekolahkan anak di luar negeri</li> <li>- upaya untuk mencapai rencana : disiplin mengatur keuangan, mengurangi konsumsi zat dan alkohol</li> <li>- upaya pencegahan craving menghindari teman-teman yang masih aktif memakai, tidak pergi ke klub malam</li> </ul>		

#### 4. Hasil Terapi

Hasil terapi menunjukkan skor skala *craving beliefs questionnaire* sebesar 42 yang berada pada kategori Rendah.



## Subjek 5

### 1. Biodata

Nama/Inisial : C.A  
 Usia : 36 Tahun  
 Status : Menikah  
 Pekerjaan : Satpam  
 Pendamping : Ibu A (istri)  
 Jenis *Craving* : Benda  
 Hasil Pre-test : 56 (Sedang)

### 2. Riwayat Penggunaan Zat Subjek

Jenis Zat	Temb.	Alko.	Ganj.	Opio.	Benz.	Amfe	Koka	Halu.	Inha.
Pernah pakai?	√	√	√	√	√	√	√		
Umur pertama kali pakai?	14	15	15	16	19	16	20		
Pakai dalam 1 tahun terakhir?	√	√				√			
Pakai dalam 1 bulan terakhir?	√					√			
Cara pakai?									

Pemakaian Opioid Terakhir : Sabu  
 Jumlah/dosis : 1 Pocket, seminggu 3 kali

### 3. Pelaksanaan Terapi

Terapi berlangsung selama 12 sesi. Subjek dan salah satu anggota keluarga sangat kooperatif dalam mengikuti proses terapi. Pelaksanaan terapi dilakukan sebanyak 5 sesi di dalam satu minggu. Subjek tidak memiliki kesulitan di dalam memahami kuesioner yang diberikan oleh terapis, selama terapi berlangsung subjek sangat komunikatif dan mampu memberikan penjelasan secara akurat dan tepat sesuai dengan pernyataan dan pertanyaan yang diajukan terapis. Kerjasama yang baik juga terjalin dengan istri subjek dimana istri subjek mengikuti sesi terapi dengan

benar-benar melepaskan diri dari penyalahgunaan zat. sungguh-sungguh dan memberikan kontribusi positif dalam terapi dikarenakan ingin membantu suaminya untuk benar-benar lepas dari penyalahgunaan zat.

Sesi	Kegiatan	Hasil
1	Identifikasi masalah	<ul style="list-style-type: none"> <li>- craving benda : jarum, wujud obatnya, sendok</li> <li>- craving tempat : kamar mandi</li> <li>- craving situasi : stress, situasi sepi</li> <li>- faktor utama yang menyebabkan penyalahgunaan zat : pergaulan SMP, permasalahan keluarga yang bercerai, rasa ingin coba-coba dan penasaran</li> <li>- dosis pemakaian : sabu, 1 pocket seminggu 3 kali</li> </ul>
2	Relaksasi	<p>Craving hari ini :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- pukul 12.00 : craving situasi (stres)</li> <li>- pukul 17.00 : craving situasi (stres)</li> <li>- pukul 22.00 : craving situasi (stres)</li> <li>- melakukan relaksasi imajinary karena memiliki kemampuan imajinasi yang tinggi dan efeknya lebih berpengaruh pada pikiran daripada relaksasi yang lain</li> </ul>
3	Relaksasi	<p>Craving hari ini :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- pukul 10.00 : craving benda (obat)</li> <li>- pukul 15.00 : craving situasi (stres)</li> <li>- pukul 22.00 : craving situasi (stres)</li> <li>- melakukan relaksasi imajinary karena memiliki kemampuan imajinasi yang tinggi dan efeknya lebih berpengaruh pada pikiran daripada relaksasi yang lain</li> </ul>
4	Identifikasi pemikiran negatif	<p>Craving hari ini :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- pukul 09.00 : craving benda (obat)</li> <li>- pukul 12.00 : craving benda (obat)</li> <li>- pukul 17.00 : craving situasi (stres)</li> <li>- pemikiran yang mengawali : ingin terlihat keren, ingin melupakan masalah, ingin menambah tenaga, ingin menghilangkan stress</li> </ul>

5	Mempelajari hubungan A-B-C	Craving hari ini : - pukul 12.00 : craving benda (obat) - pukul 17.00 : craving benda (obat) - pukul 22.00 : craving situasi (stres)
		- A : stres, coba-coba, penasaran - B : yakin terlihat keren karena mengikuti trend teman-teman sekitarnya, yakin bisa mendapatkan ketenangan dan menghilangkan stres dengan obat, yakin bahwa dengan mengonsumsi obat akan menambah tenaga karena menjadi lebih bersemangat - C : menggunakan zat
6	Identifikasi pemikiran positif	Craving hari ini : - pukul 11.00 : craving benda (obat) - pukul 15.00 : craving benda (obat) - pukul 19.00 : craving situasi (stres)
		- pemikiran positif : jika ingin terlihat keren bisa dilakukan dengan memiliki banyak uang dan barang-barang mewah tanpa menggunakan zat, ketenangan dapat diperoleh dengan berkumpul dengan keluarga, untuk menambah tenaga tidak harus dengan obat namun bisa dengan menonton TV dan tidur
		- A : stres, coba-coba, penasaran - B (+) : jika ingin terlihat keren bisa dilakukan dengan memiliki banyak uang dan barang-barang mewah tanpa menggunakan zat, ketenangan dapat diperoleh dengan berkumpul dengan keluarga, untuk menambah tenaga tidak harus dengan obat namun bisa dengan menonton TV dan tidur - C : tidak menggunakan zat
7	Identifikasi masalah keluarga	Craving hari ini : - pukul 11.00 : craving benda (obat) - pukul 19.00 : craving situasi (stres)



		<p>- untuk saat ini antara saya dan istri tidak memiliki masalah yang serius, pertengkaran muncul jika ada permasalahan diluar hubungan kami yaitu seperti masalah perekonomian, mengingat kondisi ekonomi keluarga saya saat ini masih berada di bawah.</p> <p>- cara saya dan istri untuk menyelesaikan : yaitu dengan berusaha mencari pekerjaan untuk istri saya yaitu pekerjaan yang dapat dilakukan di dalam rumah tanpa harus mengabaikan anak-anak saya.</p>		
8	Identifikasi faktor pemicu craving & penyusunan jadwal	<p>Craving hari ini :</p> <p>- pukul 12.00 : craving benda (obat)</p> <p>- event beresiko : pergaulan, stres, konflik keluarga</p> <p>- strategi coping : relaksasi, menghindari pergaulan, istirahat (tidur)</p> <p>- craving benda ; obat yang berkaitan dan jarum suntik, dilawan dengan cara ; tidak boleh melihat wujud obat</p> <p>- craving tempat : kamar mandi dilawan dengan cara ; jangan berada di dalam kamar mandi terlalu lama.</p> <p>- craving situasi : stress, lelah, dilawan dengan cara ; relaksasi dan istirahat (tidur)</p> <p>- jadwal : pagi mengantar anak ke sekolah, mengantar istri ke pasar, membantu istri memasak, tidur siang, sore bekerja hingga pukul 11 malam, kemudian istirahat (tidur).</p>		
9, 10, 11	<i>Cue exposure</i> Pra treatmen : saat craving ingin segera mengonsumsi obat.	<i>Eksposur 1</i>	<i>Eksposur 2</i>	<i>Eksposur 3</i>
		Muncul keinginan kuat untuk mengonsumsi obat sebesar 60% namun	Muncul keinginan untuk mengonsumsi obat sebesar 50% namun	Muncul keinginan untuk mengonsumsi obat sebesar 45% namun

		tertahan karena tidak adanya ketersediaan.	teralihkan dengan rasa tidak nyaman dari kaki yang dingin.	tidak ingin mencarinya.
12	Terminasi	<ul style="list-style-type: none"> <li>- rencana masa depan : memasukkan anak ke pondok pesantres, mencarikan istri pekerjaan, menabung untuk mempersiapkan kematian karena mengidap HIV.</li> <li>- upaya untuk mencapai rencana : menabung dan mencari banyak informasi untuk pekerjaan istri.</li> <li>- upaya pencegahan craving menghindari teman-teman yang aktif memakai, cari kegiatan positif.</li> </ul>		

#### 4. Hasil Terapi

Hasil terapi menunjukkan skor skala *craving beliefs questionnaire* sebesar 36 yang berada pada kategori Sangat Rendah.

## HASIL ANALISIS KAPPA

Pada pengembangan model ini, validitas isi dan validitas konstruk menggunakan metode *expert judgement* atau peneliti ahli yang sesuai dengan bidangnya. Dengan menggunakan 2 orang ahli/pakar, yang pertama adalah Praktisi Psikolog Klinis Terapi Rumatan Metadon di Rumah Sakit Jiwa Menur Surabaya. Ahli/pakar kedua yang digunakan sebagai *expert judgement* adalah seorang akademisi bidang psikologi klinis yang juga merupakan Kajar Prodi Psikologi di Universitas Brawijaya Malang.

Berdasarkan hasil penilaian pakar, diperoleh skor sebagai berikut :

No.	No. Item	Skor Pakar 1	Skor Pakar 2
1.	1.1	4	4
2.	1.2	4	4
3.	2.1	4	3
4.	2.2	4	4
5.	2.3	3	3
6.	3.1	5	5
7.	3.2	4	4
8.	3.3	4	4
9.	3.4	4	4
10.	3.5	4	4
11.	3.6	4	3
12.	3.7	3	3
13.	4.1	4	4
14.	4.2	4	4
15.	4.3	4	4
16.	4.4	3	3
<b>Jumlah</b>		62	60
<b>Rata-rata</b>		3.875	3.75
<b>Jumlah Rerata</b>		7.625	
<b>Rerata</b>		3.8	

Penilaian diatas, merupakan penilaian pakar berdasarkan modul yang telah dibuat, dimana pakar diminta untuk mengisi lembar validasi modul dan memberikan penilaian, dimana nilai (1) bila dinilai sangat kurang, nilai (2) bila dinilai kurang, nilai (3) bila dinilai cukup baik, nilai (4) bila dinilai baik, dan nilai (5) bila dinilai sangat baik. Berdasarkan nilai dari kedua pakar dan diambil reratam maka diperoleh nilai sebesar 3.8 yang berarti masuk

dalam kategori cukup baik. Sehingga dapat disimpulkan bahwa modul yang telah disusun sesuai dengan konstruk teori.

Untuk menguji reliabilitas dalam penelitian ini dilakukan dengan menghitung *inter-rater reliability*, yaitu reliabilitas yang dilihat dari tingkat kesepakatan (*agreement*) antara *rater* (penilai). *Inter-rater reliability* (IRR) adalah yang akan memberikan gambaran (berupa skor) tentang sejauhmana tingkat konsensus atau kesepakatan yang diberikan ahli/pakar. Koefisien IRR yang digunakan adalah koefisien kesepakatan Cohen Kappa (K). *rater* dalam penelitian ini adalah 2 orang ahli/ pakar dalam menilai modul TPK-PK untuk penyalahguna Napza. Seorang *rater* merupakan seorang akademisi dan seorang lainnya adalah seorang praktisi.

Berdasarkan data hasil penilaian terhadap modul TPK-PK untuk penyalahguna Napza, setelah dilakukan analisis maka diketahui koefisien Kappa sebagaimana berikut:

Symmetric Measures					
		Value	Asymp. Std. Error <sup>a</sup>	Approx. T <sup>b</sup>	Approx. Sig.
Measure of Agreement	Kappa	.733	.173	3.686	.000
N of Valid Cases		16			

a. Not assuming the null hypothesis.

b. Using the asymptotic standard error assuming the null hypothesis.

Diketahui koefisien reliabilitas antar *rater* (Kappa) yaitu .733 yang dapat diinterpretasikan dalam kategori baik/ substantial agreement (Landis & Koch, 1977) karena nilai koefisien Kappa berada antara 0.61 – 0.80. Dengan demikian terdapat kesepakatan antar ahli yang baik maka modul dari TPK-PK untuk penyalahguna Napza dapat dikatakan telah valid dan reliabel.

## HASIL ANALISIS WILCOXON EKSPERIMEN

Ranks		N	Mean Rank	Sum of Ranks
posttest - pretest	Negative Ranks	5 <sup>a</sup>	3.00	15.00
	Positive Ranks	0 <sup>b</sup>	.00	.00
	Ties	0 <sup>c</sup>		
	Total	5		

a. posttest < pretest

b. posttest > pretest

c. posttest = pretest

Test Statistics <sup>a</sup>	
	posttest - pretest
Z	-2.023 <sup>b</sup>
Asymp. Sig. (2-tailed)	.043

a. Wilcoxon Signed Ranks Test

b. Based on positive ranks.

Descriptive Statistics					
	N	Mean	Std. Deviation	Minimum	Maximum
pretest	5	62.00	5.657	56	69
posttest	5	40.80	2.775	36	43

Ranks		N	Mean Rank	Sum of Ranks
posttest - pretest	Negative Ranks	5 <sup>a</sup>	3.00	15.00
	Positive Ranks	0 <sup>b</sup>	.00	.00
	Ties	0 <sup>c</sup>		
	Total	5		

a. posttest < pretest

b. posttest > pretest

c. posttest = pretest

**Test Statistics<sup>a</sup>**

	posttest – pretest
Z	-2.023 <sup>b</sup>
Asymp. Sig. (2-tailed)	.043

a. Wilcoxon Signed Ranks Test

b. Based on positive ranks.

### HASIL ANALISIS WILCOXON KONTROL

**Descriptive Statistics**

	N	Mean	Std. Deviation	Minimum	Maximum
prekontrol	5	68.20	6.058	60	76
postkontrol	5	69.60	5.413	63	78

### Wilcoxon Signed Ranks Test

**Ranks**

	N	Mean Rank	Sum of Ranks
Negative Ranks	1 <sup>a</sup>	1.00	1.00
Positive Ranks	3 <sup>b</sup>	3.00	9.00
Ties	1 <sup>c</sup>		
Total	5		

a. postkontrol < prekontrol

b. postkontrol > prekontrol

c. postkontrol = prekontrol

**Test Statistics<sup>a</sup>**

	postkontrol - prekontrol
Z	-1.473 <sup>b</sup>
Asymp. Sig. (2-tailed)	.141

a. Wilcoxon Signed Ranks Test

b. Based on negative ranks.

## HASIL ANALISIS MANN WHITNEY

### Descriptive Statistics

	N	Mean	Std. Deviation	Minimum	Maximum
posttest	10	55.200	15.7113	36.0	78.0
subjek	10	1.50	.527	1	2

### Mann-Whitney Test

#### Ranks

	subjek	N	Mean Rank	Sum of Ranks
	1	5	3.00	15.00
posttest	2	5	8.00	40.00
	Total	10		

#### Test Statistics<sup>a</sup>

	posttest
Mann-Whitney U	.000
Wilcoxon W	15.000
Z	-2.619
Asymp. Sig. (2-tailed)	.009
Exact Sig. [2*(1-tailed Sig.)]	.008 <sup>b</sup>

a. Grouping Variable: subjek

b. Not corrected for ties.